

**GAMBARAN PERILAKU JAJAN MURID SD INPRES BERTINGKAT  
KELAPA TIGA KELURAHAN BALLAPARANG KECAMATAN RAPPOCINI  
KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2012**



**Skripsi**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh

**RIZKI DWI LATIFAH**

NIM. 70200108077

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2012**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, Juli 2012  
Penyusun,

**Rizki Dwi Latifah**  
**NIM. 70200108077**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “*Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Impres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012*” yang disusun oleh **Rizki Dwi Latifah NIM : 70200108077**, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari **Kamis**, tanggal **19 Juli 2012** bertepatan dengan **29 Sya’ban 1433 H**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

### DEWAN PENGUJI

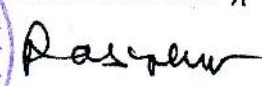
Ketua : Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes (.....)   
Sekretaris : Drs. Wahyuddin G, M.Ag (.....)   
Pembimbing I : Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes (.....)   
Pembimbing II : Muhammad Rusmin, SKM., MARS (.....)   
Penguji I : A. Muh. Fadhil Hayat, SKM., M.Kes (.....)   
Penguji II : Prof. Dr. Darussalam, M.Ag (.....) 

Samata Gowa, 19 Juli 2012

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar



  
**Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes**  
**NIP. 19530119 198110 1 001**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu Alaikum Wr. Wb.*

Tiada yang paling utama penulis panjatkan selain puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan segala karunia-Nya sehingga penulis masih diberi kesempatan dan nikmat kesehatan guna menyempurnakan kekuatan pikiran dan badan untuk selalu berbuat hal yang lebih baik, dengan suatu hasil karya berupa skripsi yang berjudul **“Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012”**.

Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada junjungan besar Sang *Rahmatan Lil Alamin* Rasulullah SAW beserta para sahabat yang telah berjuang menyempurnakan akhlak mausia di atas bumi ini.

Segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelesaian karya ini tidak lepas dari berbagai dukungan dan semangat dari berbagai pihak yang senantiasa menghiasi segala peluh yang harus diungkapkan.

Atas terselesaikannya skripsi ini, maka izinkanlah penulis menghaturkan sembah sujud sedalam-dalamnya serta terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Drs.Suwarno** dan Ibunda **Nurhaisa D. Haidir** atas curahan cinta dan kasih sayang serta keikhlasan



beliau dalam membesarkan, mendidik, membiayai, memberikan kepercayaan, mengajarkan nilai-nilai kehidupan serta do'a restu yang tak henti-hentinya demi kebaikan penulis. Terima kasih kepada kakakku tercinta Nurul Ahda Ikhsani dan adikku tersayang Rakhmat Tri Hafizh serta segenap keluarga besar penulis atas do'a restu, kasih sayang serta nasehatnya selama ini sehingga penulis jadikan motivasi dalam menghadapi tantangan dan rintangan.

Penulis juga merasa patut menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Qadir Gassing, HT.,MS., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Ibu Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
4. Ibu Fatmawati Mallapiang, SKM., M.Kes dan Bapak Muhammad Rusmin, SKM., MARS masing-masing selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan ketulusan dalam meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak A. Muh. Fadhil Hayat, SKM., M.Kes., selaku penguji I dan Prof. Dr. Darussalam, M.Ag., selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
6. Para dosen pengajar Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang telah berjasa memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis.
7. Ibu Kepala Tata Usaha, seluruh staf dan civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang sempat mengenal dan membantu penulis dalam bentuk apapun.
8. Ibu Kepala Sekolah SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga beserta guru, staf dan para murid yang telah bersedia membantu meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman dan para sahabatku mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar angkatan Tahun 2008 atas seluruh waktu, canda dan tawa yang telah kita jalani bersama.
10. Teman-teman Magang di Kementerian Lingkungan Hidup Ekoregion Sulawesi, Maluku dan Papua Tahun 2012 serta teman-teman KKN Angkatan Ke-47 Kabupaten Pinrang atas pengalaman berharga yang penulis dapatkan bersama.
11. Bapak Zaenal,S.Hum selaku Kepala Perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta staf yang sangat membantu penulis dalam melengkapi referensi yang terkait dengan penyusunan skripsi ini.

12. Pamanku Drs.Suardy,MT dan kedua adik sepupuku Fitri Utami Ningsih Panguriseng dan Sarah Endang Pratiwi Panguriseng atas segala bantuan yang sangat berarti bagi penyelesaian skripsi ini.
13. Terakhir kepada semua orang yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan, motivasi serta do'anya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa persembahan tugas akhir ini tidak ada artinya tanpa bantuan dan pengorbanan mereka, hanya do'a yang penulis dapat panjatkan semoga amal ibadah serta niat ikhlas akan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada karya insan yang sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan skripsi selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

*Wassalamu Alaikum Wr. Wb.*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Makassar, Juli 2012

Penulis,

**RIZKI DWI LATIFAH**

## DAFTAR ISI

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Halaman Judul.....</b>   | <b>i</b>         |
| <b>Halaman Pernyataan Keaslian Skripsi .....</b>                      | <b>ii</b>        |
| <b>Halaman Pengesahan Skripsi.....</b>                                | <b>iii</b>       |
| <b>Kata Pengantar.....</b>  | <b>iv</b>        |
| <b>Daftar Isi .....</b>   | <b>viii</b>      |
| <b>Daftar Tabel.....</b>  | <b>x</b>         |
| <b>Daftar Gambar .....</b>  | <b>xi</b>        |
| <b>Daftar Lampiran.....</b>   | <b>xii</b>       |
| <b>Abstrak .....</b>  | <b>xiii</b>      |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                    | <br><b>1-8</b>   |
| A. Latar Belakang .....   | 1                |
| B. Perumusan Masalah .....  | 7                |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 7                |
| D. Manfaat Penelitian .....   | 8                |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                              | <br><b>9-39</b>  |
| <b>A. Landasan Teori .....</b>  | <b>9</b>         |
| 1. Tinjauan Umum Tentang Perilaku. ....                               | 9                |
| 2. Tinjauan Umum Tentang Jajanan.....                                 | 18               |
| 3. Tinjauan Umum Tentang Makanan Sehat .....                          | 22               |
| 4. Tinjauan Umum Tentang Pengaruh Makanan Terhadap<br>Kesehatan ..... | 29               |
| 5. Tinjauan Umum Tentang Makanan dalam Islam .....                    | 33               |
| <b>B. Kerangka Teori .....</b>  | <b>39</b>        |
| <br><b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                              | <br><b>40-47</b> |
| A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....                       | 40               |
| B. Kerangka Konsep .....  | 43               |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....                   | 44               |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>48-53</b> |
| A. Jenis Penelitian .....               | 48           |
| B. Populasi dan Sampel .....            | 48           |
| C. Pengumpulan Data .....               | 52           |
| D. Pengolahan dan Analisis Data .....   | 52           |
| E. Penyajian Data .....                 | 53           |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>54-76</b> |
| A. Hasil Penelitian.....                | 54           |
| B. Pembahasan.....                      | 60           |
| C. Keterbatasan Penelitian .....        | 76           |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>             | <b>77-78</b> |
| A. Kesimpulan.....                      | 77           |
| B. Saran.....                           | 77           |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN





## DAFTAR TABEL

| Tabel  | Halaman |
|--|---------|
| 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012 .....                                | 54      |
| 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....  | 55      |
| 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....                     | 55      |
| 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012..... | 56      |
| 5.5 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....            | 56      |
| 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012...        | 57      |
| 5.7 Distribusi Sikap Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....                  | 58      |
| 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....   | 59      |
| 5.9 Distribusi Tindakan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Tahun 2012.....               | 59      |

## DAFTAR GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori .....  | 39 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep ..... | 43 |



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuesioner
2. Lembar Observasi
3. Master Tabel
4. Tabel Output
5. Dokumentasi
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Keterangan Penelitian
8. Riwayat Hidup



## ABSTRAK

**Nama : Rizki Dwi Latifah**  
**NIM : 70200108077**  
**Judul : Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012.**

---

Makanan jajanan masih beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis yang memungkinkan makanan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun. Banyak jajanan yang tidak memenuhi syarat keamanan pangan sehingga membahayakan kesehatan jutaan anak sekolah dasar. Dan juga murid SD masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD di sekolah masih banyak yang mengandung pewarna sintetik, logam berat, bakteri patogen dan lain lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui memperoleh gambaran perilaku jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga. Penelitian ini dilaksanakan di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Pada penelitian ini kegiatan survei dilaksanakan dengan pendekatan observasi terhadap tindakan responden dan menggunakan metode pengumpulan data mengenai pengetahuan dan sikap responden melalui kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah murid kelas III, IV, dan V sekolah dasar dengan jumlah 124 orang yang diambil secara *stratified random sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi program spss versi 16,0 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabel silang (*crosstab*) disertai dengan interpretasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga dikategorikan kurang baik.

Dengan penelitian ini diharapkan peran serta dan kerja sama dari berbagai pihak dalam upaya peningkatan perilaku jajan yang sehat dari setiap murid serta disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku jajan murid tersebut.

**Kata Kunci : Perilaku Jajan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Murid Sekolah Dasar**

**Daftar Pustaka : 33 (1986-2011)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan demikian pada hakekatnya pembangunan di bidang kesehatan, merupakan bagian integral dari pembangunan kesejahteraan bangsa yang secara berkesinambungan, terus menerus dilakukan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai cita-cita luhur, yaitu : masyarakat yang adil dan makmur. Dalam Undang-Undang No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJN) 2005-2025, bahwa dalam rangka mewujudkan bangsa yang berdaya saing, maka pembangunan nasional diarahkan untuk mengedepankan pembangunan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing (Ahmad, 2009 : hal. 1).

Masyarakat sehat yang akan datang adalah merupakan wujud dari sikap kebiasaan hidup sehat serta keadaan kesehatan yang dimiliki anak-anak masa kini. Golongan masyarakat usia sekolah (6-18 tahun) merupakan bagian yang besar dari penduduk Indonesia ( $\pm 29 \%$ ) dan diperkirakan 50 % dari jumlah tersebut adalah anak-anak sekolah (Entjang, 2000 : hal. 119-120).



Upaya pembangunan kesehatan bukan hanya masalah biomedikal saja, melainkan melibatkan banyak aspek termasuk aspek sosial dan budaya seperti yang dikemukakan oleh Hendrik L. Blum, bahwa derajat kesehatan merupakan hasil integrasi dari empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku individu dan masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor hereditas (Notoatmodjo, 2003 : hal.2).

Pembinaan kesehatan anak-anak sekolah (jasmani, rohani dan sosial) merupakan suatu *invest* dalam bidang *man power* dalam negara dan bangsa Indonesia. Menurut Undang-Undang Pokok Kesehatan tahun 1960 Bab I pasal 3, bahwa pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat (Entjang, 2000 : hal.120).

Sebagai suatu institusi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama. Data dari Depdiknas (2007), menunjukkan jumlah anak usia 7-12 tahun berjumlah 25.409.200 jiwa dan sebanyak 25.267.914 anak (99,4 %) aktif dalam proses belajar (Amriati, 2010 : hal.4).

Menurut Sihadi (2004), pada golongan usia sekolah khususnya usia sekolah dasar (SD), sejak bangun tidur di pagi hari hingga menjelang tidur di malam hari, waktu yang dimiliki anak lebih banyak dihabiskan di luar rumah baik di sekolah maupun tempat bermain. Hal ini mempengaruhi kebiasaan waktu

makan mereka yaitu pada umumnya ketika lapar anak lebih suka jajan (Ruchiyat, 2007 : hal.1).

WHO mengartikan pangan jajanan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan dan persiapan lebih lanjut. Anak sekolah biasanya membeli pangan jajanan pada penjaja pangan jajanan di sekitar sekolah atau di kantin sekolah (Yasmin dan Madanijah, 2010 : hal.148).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI tahun 1991, dinyatakan sebagian besar (93 %) anak sekolah dasar tidak sempat makan pagi, baik di kota maupun di desa. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain terbatasnya waktu yang tersedia di pagi hari, orang tua yang tidak sempat menyediakan makanan ataupun anak yang tidak berselera untuk makan pagi. Makanan jajanan menjadi populer karena keberadaannya yang sangat membantu masyarakat. Harga makanan jajanan yang relatif murah, mudah didapat dan banyak ragamnya juga sangat membantu bagi orang tua murid. Meskipun makanan jajanan memiliki keunggulan- keunggulan tersebut, menurut Rachmawati (2006), ternyata makanan jajanan masih beresiko terhadap kesehatan karena penanganannya sering tidak higienis yang memungkinkan makanan jajanan terkontaminasi oleh mikroba beracun. Banyak jajanan yang tidak memenuhi syarat keamanan pangan sehingga membahayakan kesehatan jutaan anak sekolah dasar (BR.Damanik, 2009 : hal.1).

Rasulullah saw. bersabda (Al-Fanjari, 2005 : hal.25) :

غَطُّوا الْإِنَاءَ وَأَوْكَعُوا السَّقَاءَ فَإِنَّ فِي السَّنَةِ لَيْلَةً  
يُنْزَلُ فِيهَا وَبَاءٌ لَا يَمُرُّ بِإِنَاءٍ لَيْسَ عَلَيْهِ غَطٌّ أَوْ  
سَقَاءٌ لَيْسَ عَلَيْهِ وَكَاءٌ إِلَّا نَزَلَ فِيهِ مِنْ ذَلِكَ الْوَبَاءُ.

”Tutuplah wadah makanan dan minumanmu, sesungguhnya dalam setahun ada satu malam yang di dalamnya turun wabah, tidak terlewatkan suatu tempat yang tidak ada tutup padanya, atau tempat air yang tidak ada tutup padanya kecuali wabah itu masuk ke dalamnya”.

Upaya penanggulangan penyakit seharusnya tidak hanya melibatkan *agent* (penyebab sakit) dan *host* (manusia) semata, melainkan juga faktor lingkungan yang ternyata berperan sangat besar. Telah lama disinyalir, bahwa peranan lingkungan dalam meningkatkan derajat kesehatan sangat besar. Sebagaimana dikemukakan Blum (1974) dalam *Planning for Health, Development and Application of Social Change Theory*, bahwa faktor lingkungan berperan sangat besar disamping perilaku, daripada faktor pelayanan kesehatan dan keturunan. Memang tidak selalu lingkungan sebagai penyebab melainkan juga sebagai penunjang, media transmisi maupun memperberat penyakit yang telah ada (Anies, 2005 : hal.ix).

Salah satu cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya adalah dengan memakan sebagian darinya. Aksi memakan ini pada kenyataannya, merupakan suatu cara untuk menyentuhkan dari dekat bahaya biologis dengan jaringan yang melapisi saluran usus. Lebih dari 200 penyakit yang sudah dikenal disebarkan melalui makanan. Dalam hal ini, makanan merupakan media dan *agensnya* dapat berupa virus, bakteri, toksin parasit, logam, dan *prion*. Gejala

penyakit bawaan makanan berkisar mulai dari ringan sampai parah dan organ yang terlibat dapat mencakup lambung dan usus, hati, ginjal dan otak serta sistem saraf (F Mc.Kenzie, A. Pinger dan E.Kotecki, 2006 : hal.536).

Jumlah kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan pada bulan Januari sampai Desember 2004, adalah 153 kejadian di 25 propinsi. Kasus keracunan pangan yang dilaporkan berjumlah 7347 kasus termasuk 45 orang meninggal dunia. KLB keracunan pangan terbanyak di Propinsi Jawa Barat yaitu sebesar 32 kejadian (21 %), Jawa Tengah 17 kejadian (11 %), DKI Jakarta, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 11 kejadian (7,2 %), Bali 10 kejadian (6,5 %), DI Yogyakarta 9 kejadian (5,9 %), Kalimantan Timur 7 kejadian (4,6 %), Sumatera Utara dan Sulawesi Selatan masing-masing 5 kejadian (3,3 %), Sumatera Barat dan Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Timur masing-masing 4 kejadian (2,6 %), Sumatera Selatan, Lampung dan Sulawesi Tenggara masing-masing 3 kejadian (2 %), NAD, Jambi, Bengkulu, Sulawesi Tengah dan Maluku masing-masing 2 kejadian (1,3 %), Riau, Bangka Belitung, Banten dan Kalimantan Selatan masing-masing 1 kejadian (0,7 %) (BPOM RI, 2005 : hal.4).

Berdasarkan temuan Badan Ketahanan Pangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan, teramat banyak makanan dan minuman yang tidak layak dikonsumsi beredar dipasaran. Sebanyak 121 jenis terdiri dari 58 jenis makanan dan 63 jenis minuman (Fajar, Mei 2009 dalam Sukarniati, 2011 : hal.5).

Menurut hasil survey BBPOM (Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan) di Sulsel dan Sulbar pada 800 jenis produk pangan, ditemukan 72 jenis

produk pangan mengandung bahan berbahaya seperti Rhodamin B, Boraks, Formalin dan Metanil Yellow (Ningsih, 2011 : hal.5).

Kepala Balai POM Makassar juga mengemukakan bahwa pihaknya telah melakukan penelitian pada sejumlah SD yang ada di Kota Makassar, dan hasilnya menunjukkan 90 % jajanan tanpa label yang diperjualbelikan untuk anak sekolah menggunakan pewarna tekstil (Sukarniati, 2011 : hal.6).

Hasil penelitian Irawati, dkk (1998), menunjukkan bahwa murid SD masih belum dapat memilih makanan jajanan yang sehat dan bersih, hal tersebut tercermin dari makanan jajanan yang dikonsumsi murid SD di sekolah masih banyak yang mengandung pewarna sintetis, logam berat, bakteri patogen dan lain lain. Selain itu murid SD juga belum terbiasa mencuci tangan sebelum menjamah makanan (Ruchiyat, 2007 : hal.1).

Hal serupa juga dapat terlihat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga, yang merupakan salah satu instansi pendidikan yang berada di lingkungan tempat tinggal penulis. Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis pada tanggal 09 Desember 2011 sampai 10 Desember 2011 terhadap 20 murid, kesemuanya didapati sedang membeli jajanan tanpa kemasan serta mengonsumsinya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Dan dari 20 murid tersebut, 16 diantaranya tidak mengetahui bahwa perilaku seperti itu tidak sehat dan dapat merugikan bagi kesehatan mereka sendiri.

Penulis merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang didapati tersebut, dimana hidup sehat berawal dari kebiasaan sehat dan kebiasaan sehat haruslah dimulai dari lingkungan terdekat.



Hal tersebutlah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian terhadap ”Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2012.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran perilaku jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar tahun 2012.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan murid terhadap perilaku jajan yang sehat di Sekolah Dasar Inpres Bertingkat Kelapa Tiga tahun 2012.
- b. Untuk memperoleh gambaran sikap murid terhadap perilaku jajan yang sehat di Sekolah Dasar Inpres Bertingkat Kelapa Tiga tahun 2012.
- c. Untuk memperoleh gambaran tindakan murid terhadap perilaku jajan yang sehat di Sekolah Dasar Inpres Bertingkat Kelapa Tiga tahun 2012.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pemerintah dan Instansi Kesehatan Setempat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi guna bahan pertimbangan dalam menyusun strategi pengembangan program-program peningkatan derajat kesehatan khususnya bagi kesehatan anak usia sekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kesadaran murid terhadap perilaku jajan yang sehat.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan kajian guna pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan.

4. Bagi Akademisi, Praktisi dan Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran ilmiah untuk memperkaya wawasan terhadap penyehatan makanan dan minuman.

5. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini merupakan wadah untuk mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan dan diharapkan menjadi dasar pemikiran dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan masalah penyehatan makanan dan minuman khususnya makanan dan minuman jajanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Landasan Teori***

##### **1. Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

###### **a. Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007 : hal.133).

###### **b. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2007 : hal.136-137).

### **1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)**

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

b) Perilaku meningkatkan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

c) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

### **2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)**

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

### 3) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

#### c. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1980) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 (tiga) domain, ranah, atau kawasan yakni : a)kognitif (*cognitive*), b)afektif (*affective*), c)psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni (Notoatmodjo, 2007 : hal.139) :

##### 1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya (Notoatmodjo, 2007 : hal.139).



Seperti yang tercantum dalam Q.S. Al-Mujadilah/ 58 : 11 :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا  
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ اُنْشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ  
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya :

*..Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Ayat diatas tidak menyebut secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat orang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat yakni yang lebih tinggi daripada yang sekedar beriman. Tidak disebutnya kata *meninggikan* itu sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimilikinya itulah yang berperan besar dalam keninggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor ilmu.

Tentu saja yang dimaksud dengan *alladzina utu al-‘ilm/* yang diberi pengetahuan adalah mereka yang beriman dan menghiasi diri mereka dengan pengetahuan. Ini berarti ayat diatas membagi kaum beriman kepada dua kelompok besar, yang pertama sekedar beriman dan beramal saleh dan yang kedua beriman dan beramal saleh serta memiliki pengetahuan. Derajat kelompok kedua ini menjadi lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya, tetapi juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain, baik secara lisan, atau tulisan, maupun dengan keteladanan ilmu yang dimaksud oleh ayat diatas bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apa pun yang bermanfaat (Shihab, 2002 : hal.491).

### a) Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoatmodjo, 2007 : hal.140) :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
2. *Interest*, yakni orang yang mulai tertarik terhadap stimulus,
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,
4. *Trial*, orang yang telah mulai mencoba perilaku baru,
5. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

### b) Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007 : hal.140-142).

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

## **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

## **3. Aplikasi (*aplication*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## **4. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

## 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

### 2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007 : hal.142).

#### a) Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain *Allport* (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok (Notoatmodjo, 2007 : hal.143).

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

#### **b) Berbagai Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007 : hal.144).

##### **1. Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

##### **2. Merespon (*responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

##### **3. Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

##### **4. Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

### **3) Praktik atau Tindakan (*practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007 : hal.145).

#### **a) Persepsi (*perception*)**

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

#### **b) Respons terpimpin (*guided response*)**

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

#### **c) Mekanisme (*mecanism*)**

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

#### **d) Adopsi (*adoption*)**

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007 : hal.146).

## **2. Tinjauan Umum Tentang Jajanan**

### **a. Definisi Jajanan**

Jajanan adalah kudapan, penganan yang dijajakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1993 : hal.395).

Industri pangan yang berkembang di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi dua sektor, yaitu sektor informal dan formal. Sektor informal jumlahnya jauh lebih banyak dan lebih luas cakupan jenisnya dibandingkan sektor formal. Industri pangan sektor informal, misalnya industri kecil, makanan jajanan tradisional, kaki lima, industri rumah tangga atau industri pedesaan. Saat ini industri pangan sektor informal berupa makanan jajanan telah berkembang dan banyak sekali jenisnya serta bervariasi dalam bentuk, keperluan, dan harga (Winarno, 1997 dalam Febry, 2006 : hal.9).

Makanan jajanan menurut Guhardja (1993 : 117), merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari kehidupan masyarakat sehari-hari, artinya makanan tersebut telah menjadi bagian budaya masyarakat (Febry, 2006 : hal.9).

Definisi pangan jajanan adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan dari pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat



produksi, dirumah atau ditempat berjualan (Khomsan, 2003 dalam Sukarniati, 2011 : hal.9).

Umumnya panganan jajanan merupakan pangan siap saji dimana Peraturan Pemerintah RI No. 28 Tahun 2004 mendefinisikan pangan siap saji sebagai makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau diluar tempat usaha atas dasar pesanan. Pangan jajanan sangat banyak dijumpai di lingkungan sekitar sekolah dan umumnya rutin dikonsumsi oleh sebagian besar anak sekolah. (Sukarniati, 2011 : hal.9).

Terdapat 2 (dua) kategori penjaja pangan di sekitar sekolah (umumnya menyatu dengan kantin sekolah dan dikelola oleh koperasi sekolah) dan penjual pangan jalanan yang mangkal disekitar sekolah (Khomsan, 2003 dalam Sukarniati, 2011 : hal.9).

#### **b. Jenis jajanan di Indonesia**

Ada 2 jenis makanan jajanan di Indonesia yaitu makanan jajanan tradisional dan makanan jajanan non tradisional, yaitu (Febry, 2006 : hal 9) :

##### **1) Makanan jajanan tradisional**

Makanan jajanan tradisional merupakan makanan yang biasa dikonsumsi masyarakat menurut golongan etnik dan wilayah spesifik, diolah dari resep yang dikenal masyarakat secara turun temurun. Bahan yang digunakan berasal dari daerah setempat. Makanan yang dihasilkan juga sesuai dengan selera masyarakat setempat. Secara garis besar jenis makanan jajanan tradisional dibagi menjadi empat kelompok (Haslina, 2004 : 8 dalam Febry, 2006 : hal.10):

- a) Makanan dalam keadaan panas termasuk kelompok makanan yang aman untuk dikonsumsi. Contoh: bakso, soto, bubur, dan sebagainya.
- b) Makanan yang tidak dipanaskan dan/ yang memiliki resiko kontaminasi atau mikroorganisme yang tinggi termasuk bakteri patogen. Contoh: gado-gado, ketoprak, pecel, ketupat tahu, nasi rames, dan sebagainya.
- c) Makanan yang berair dan atau tidak dipanaskan dan mempunyai resiko tinggi untuk terkontaminasi. Contoh: es cendol, es campur, es cincau, es puter, agar-agar, rujak, asinan, dan sebagainya.
- d) Makanan jajanan kering. Contoh: kerupuk, rengginang, keripik singkong, keripik tempe, dan sebagainya.

## 2) Makanan jajanan non tradisional

Makanan jajanan non tradisional adalah makanan yang diolah dengan alat modern dan menggunakan bahan non lokal baik yang bersifat industri, rumah tangga menengah maupun besar seperti produk ekstruksi, produk roti (biskuit, *crackers*, *wafer*) dan roll (roti manis) serta permen. Akhir-akhir ini muncul makanan jajanan yang bersifat global seperti *pizza*, *potato chips*, es krim, dan berbagai jenis pasta (Haslina, 2004 : 9 dalam Febry, 2006 : hal.11).

## c. Fungsi Makanan Jajanan

Dengan meningkatnya penghasilan dan meluasnya peranan media massa sampai ke tiap pelosok tanah air, makanan jajanan akan berperan lebih penting dalam menu makanan kita. Hubeis (1995:149) mengemukakan bahwa wilayah studi IPB di Jabotabek sekitar 30% penghasilan keluarga digunakan untuk

membeli makanan jajanan, kecenderungan ini juga meningkat disebabkan karena (Febry, 2006 : hal.16) :

- 1) Lebih banyak orang bekerja atau sekolah dari pagi sampai sore sehingga makan pagi atau makan siang dilakukan di tempat kerja/ sekolah.
- 2) Orang tua lebih suka memberi uang saku untuk jajan daripada membuat bekal makanan dan anak pun lebih senang dengan alasan lebih praktis dan tidak cepat membosankan.

Selain karena kebiasaan makan, makanan jajanan juga mempunyai fungsi antara lain (Muhilal, 1998 dalam Febry, 2006 : hal.17) :

- 1) Makanan jajanan berfungsi sebagai sarapan pagi.
- 2) Bagi segolongan orang, makanan jajanan berfungsi sebagai selingan yang dimakan di antara waktu makan makanan utama.
- 3) Makanan jajanan juga mempunyai fungsi sosial ekonomi yang penting, dalam arti pengembangan usaha makanan jajanan dapat meningkatkan status sosial ekonomi pedagang makanan jajanan.
- 4) Makanan jajanan dapat berfungsi sebagai makan siang terutama bagi mereka yang tidak sempat makan siang di rumah.
- 5) Makanan jajanan sebagai penyumbang zat gizi dalam menu sehari-hari terutama bagi mereka yang berada dalam masa pertumbuhan.

Susanto (1986 : 640) mengamati mengapa anak-anak sekolah senang mengkonsumsi makanan jajanan dan menemukan alasan sebagai berikut (Febry, 2006 : hal.17) :

- 1) Anak sekolah tidak sempat makan pagi di rumah, keadaan ini berkaitan dengan kesibukan ibu yang tidak sempat menyediakan makan pagi ataupun karena jarak sekolah yang jauh dari rumah atau mereka tergesa-gesa berangkat ke sekolah.
- 2) Anak tidak punya nafsu makan / lebih suka jajanan daripada makanan di rumah.
- 3) Karena alasan psikologis pada anak, jika anak tidak jajan di sekolah, anak ini merasa tidak punya kawan dan merasa malu.
- 4) Anak biasanya mendapatkan uang saku dari orang tua yang dapat digunakan untuk membeli makanan jajanan.
- 5) Walaupun di rumah sudah makan tetapi tambahan makanan dari jajan tetap masih diperlukan oleh karena kegiatan fisik di sekolah yang memerlukan tambahan energi.

### **3. Tinjauan Umum Tentang Makanan Sehat**

Berdasarkan definisi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan (Chandra, 2006 : hal.85).

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap tubuh setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh (Sumantri, 2010 : hal.147).

### **a. Faktor Yang Berpengaruh Dalam Pemilihan Makanan**

Secara Umum terdapat empat faktor yang terlibat dalam pemilihan makanan (Mahendradatta, 2007 : hal.27) :

- 1) Faktor Penampilan yaitu kenampakan makanan yang dapat menggugah selera.
- 2) Faktor Rasa yaitu sensasi yang ditimbulkan jika makanan tersebut dikonsumsi.
- 3) Faktor Gizi yaitu kandungan zat gizi dalam makanan tersebut yaitu yang dibutuhkan oleh tubuh manusia.
- 4) Faktor Makanan yaitu bebas dari racun dan cemaran yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

### **b. Persyaratan Makanan Sehat**

Makanan yang sehat atau makanan yang tidak rusak dan bisa dimakan memiliki persyaratan sebagai berikut (Saksono, 1986 : hal.2-3) :

- 1) Sesuai dengan susunan makanan yang diinginkan, benar pada tahap-tahap pembuatannya dan layak untuk dimakan.
- 2) Bebas dari pencemaran benda-benda hidup yang sangat kecil atau jasad renik yang biasa menimbulkan penyakit atau benda-benda mati yang mengotori pada setiap tahap pembuatan atau dalam urutan penanganannya.
- 3) Bebas dari unsur kimia yang merusak atau bebas dari suatu keadaan yang mudah dirusak oleh unsur kimia tertentu, maupun akibat dari perubahan yang dihasilkan oleh kegiatan enzim dan kerusakan yang disebabkan oleh tekanan, pembekuan, pemanasan, pengeringan dan yang sejenisnya.
- 4) Bebas dari jasad renik dan parasit yang bias menimbulkan penyakit bagi orang yang memakannya.

Berdasarkan konsep kesehatan yang ada, paling tidak, pola hidup sehat ada tiga macam. *Pertama*, melakukan hal-hal berguna untuk kesehatan. *Kedua*, menghindari hal-hal yang membahayakan kesehatan. *Ketiga*, melakukan hal-hal yang dapat menghilangkan penyakit yang diderita. Semua pola ini dapat ditemukan dalilnya dalam agama, baik secara jelas atau tersirat, secara khusus atau umum, secara medis maupun nonmedis (rohani) (Sumantri, 2010 : hal.296-297).

Sebagaimana Firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/ 2 : 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya :

*Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; Karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.*

Seorang muslim dilarang melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya, termasuk di dalamnya ialah mengonsumsi atau melakukan hal-hal yang berbahaya bagi kesehatan. Tuntunan kesehatan fisik dalam agama tentu saja dibangun diatas fondasi kesehatan rohani, karena ajaran agama bukanlah teori-teori kedokteran. Dalam pandangan agama, kesehatan merupakan kemaslahatan duniawi yang harus dijaga selagi tidak bertentangan dengan kemaslahatan ukhrawi atau kemaslahatan yang lebih besar. Kesehatan, kedokteran dan semacamnya telah menyangkut kepentingan umum yang dalam pandangan Islam merupakan kewajiban kolektif bagi kaum muslimin (Sumantri, 2010 : hal.297-298).

### **c. Hidup Sehat Dengan Makanan Yang Sehat**

Terkadang tanpa kita sadari, ada sikap-sikap dalam diri yang sebenarnya malah menurunkan kualitas kesehatan kita. Sikap-sikap tersebut tentu saja harus segera diperbaiki. Berikut adalah beberapa sikap yang dianjurkan untuk menjaga kesehatan tubuh dari bahaya-bahaya keracunan makanan (Yuliarti, 2007 : hal.193-204) :

#### **1) Segera santap makanan yang dihidangkan**

Menyantap dengan segera makanan yang selesai dimasak adalah hal yang lebih menyehatkan dibanding bila menunda-nunda memakannya karena bisa-bisa makanan tersebut akan basi dan menjadi sarang mikroorganisme patogen.

#### **2) Minimalkan penggunaan bahan kimia**

Bahan kimia, apa pun jenisnya dalam kadar yang tinggi akan mengganggu kesehatan kita, misalnya menyebabkan terjadinya kanker dan lain sebagainya. Akan lebih aman apabila kita sedikit mungkin menggunakan zat kimia dalam makanan yang akan dikonsumsi.

#### **3) Minimalkan pencemaran organisme dalam makanan**

Setiap orang selalu membawa kuman, baik dimulut, hidung, saluran pernapasan, saluran pencernaan, maupun pada kulitnya. Kuman ini dengan mudah dapat dipindahkan ke makanan. Bakteri patogen atau bakteri penyebab penyakit memang sering ditularkan dari orang yang menangani bahan makanan, biasanya melalui tangan yang kurang bersih sewaktu persiapan maupun penyajian makanan. Untuk itu, pastikan selalu menjaga kebersihan



sewaktu mengolah makanan dan menyajikannya. Cuci tangan sebelum mengolah, menyajikan dan mengonsumsi makanan merupakan hal penting.

Tangan merupakan organ tubuh yang paling mudah memindahkan penyakit. Suatu penyakit akan dengan mudah berpindah dari orang sakit kepada orang yang sehat, atau akan berpindah ketika mengambil makanan, atau setelah ia pergi dari tempat kotor (WC). Sebagian dari bakteri akan berpindah melalui tangan ke mulutnya setelah buang hajat apabila tidak dicuci tangannya dengan baik. Terutama adalah cacing kremi yang hidup di sekitar anus, kemudian telur-telurnya juga berpindah dari sarangnya dan bersembunyi dibawah kuku-kuku tangannya. Rasulullah bersabda (Al-Fanjari, 2005 : hal.18):

*“Potonglah kuku-kukumu, sesungguhnya setan itu duduk bersembunyi pada kuku yang panjang”.*

Diantara jenis penyakit yang pindah melalui tangan adalah typoid, desentri dan gastritis. Melihat gejala-gejala seperti ini maka Islam menganjurkan agar senantiasa menjaga kebersihan tangannya dengan memotong kuku dan membersihkannya (Al-Fanjari, 2005 : hal.18).

Sebagaimana Firman Allah dalam Q.S. Al-Baqarah/ 2 : 222 :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

Terjemahnya :

*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.*

Ayat diatas mengisyaratkan bahwa siapa saja yang ingin dicintai Allah, mereka harus bertaubat dan membersihkan atau menyucikan diri. Orang yang bertobat adalah orang yang memiliki kesehatan secara psikologis dan spiritual. Adapun orang yang membersihkan diri akan senantiasa menjaga badan, pakaian, serta lingkungannya. Sehingga tidaklah heran bila Badan Kesehaatan Dunia (WHO) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja ( *Health is a state of physical, mental and social well being, and not morely the absent of disease and firmity*) (Sumantri, 2010 : hal.295).

Rasulullah Saw. bersabda :

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

” Kebersihan merupakan sebagian dari iman”.

Nilai iman adalah setingkat lebih tinggi daripada nilai Islam semata. Islam menjadikan kebersihan sebagai akidah dengan sistem yang kokoh bagi seorang muslim, bukan semata-mata takut kepada penyakit. Dengan demikian maka kebersihan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari ajaran ibadah dan puasa. bahkan Islam menjadikan sebagai bagian atau setengah dari iman (Al-Fanjari, 2005 : hal.13).

#### **4) Hati-hati memilih makanan instan dan makanan dalam kemasan**

Pilihlah kemasan makanan yang cukup baik kemasannya. Apabila disegel, pastikan segel masih utuh dan tidak berbahaya bagi kesehatan. Perhatikan pula pabrik yang memproduksinya, apakah namanya cukup baik dan tidak

bermasalah serta perhatikan tanggal kadaluarsanya. Jangan lupa pula, perhatikan label yang memuat komposisi yang ada didalamnya.

#### **5) Waspadai racun alami**

Dalam beberapa macam bahan makanan sering terdapat racun alami. Namun, keracunan makanan ini mudah dihindari antara lain dengan pemasakan yang benar. Oleh karena itu, ketahui dan patuhi cara pemasakan yang benar untuk bahan-bahan makanan dengan racun alami.

#### **6) Hindari mengonsumsi makanan pencetus kanker**

Laporan para ahli gizi menyatakan bahwa 80-90 persen dari berbagai bentuk kanker berkaitan erat dengan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Sejumlah penelitian epidemiologi banyak memperkuat pernyataan tersebut.

#### **7) Perbanyak makan antikarsinogen**

Di sekitar kita ternyata banyak sekali zat yang terkandung dalam makanan yang dapat menjadi promotor untuk menimbulkan tumor atau kanker yang kita namakan karsinogen. Kita sendiri terkadang tidak bisa menghindar untuk sama sekali tidak berhubungan dengannya karena zat-zat tersebut seringkali masuk ke dalam tubuh tanpa disengaja. Sebagai jalan untuk mencegah kanker, sedapat mungkin kita mengurangi konsumsi karsinogen tersebut dan banyak-banyak mengonsumsi makanan yang bersifat anti karsinogen, yaitu zat yang apabila dikonsumsi akan memberi perlindungan terhadap bahaya kanker.

Berbagai zat makanan yang bersifat anti karsinogen di antaranya :

- a) Berbagai jenis sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin E, asam folat, mineral-mineral selenium,

magnesium, kalsium, dan seng. Juga bahan yang mengandung asam folat, alkilgliserol, ko-enzim Q10 dan sebagainya.

- b) Menambahkan konsumsi vitamin B3 (*niacin*). Vitamin ini biasanya diberikan pula pada penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi untuk mengurangi efek toksis (peracunan) dari kemoterapi itu sendiri. Niasin banyak terkandung dalam daging sapi, ayam, kacang-kacangan, ikan, daging tak berlemak, telur dan alpukat.
- c) Mengonsumsi vitamin D dalam bentuk aktifnya (*1.25-hidroksi*). Semakin tinggi vitamin D dalam darah (dalam bentuk *25-hidroksi* vitamin D), semakin rendah risiko terkena kanker kolon. Vitamin ini terutama banyak dijumpai pada mentega, susu, kuning telur, hati, beras dan ikan.
- d) Banyak mengonsumsi makanan berserat. Serat (*dietary fiber*) merupakan bagian dari pangan nabati yang penting dalam pemeliharaan kesehatan tubuh dan dapat mencegah timbulnya kanker kolon.

#### **8) Makanlah secukupnya dengan gizi seimbang**

Tubuh kita memerlukan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang cukup. Untuk itu, biasakanlah agar setiap harinya kebutuhan ini tercukupi.

### **4. Tinjauan Umum Tentang Pengaruh Makanan Terhadap Kesehatan**

#### **a. Penyakit Yang Berkaitan Dengan Makanan**

Berikut beberapa tipe penyakit yang menyerang manusia berkaitan dengan makanan (Chandra, 2006 : hal.94) :

### 1) *Foodborne disease*

*Foodborne disease* (penyakit bawaan makanan) adalah suatu gejala penyakit yang terjadi akibat mengonsumsi makanan yang mengandung mikroorganisme atau toksin baik yang berasal dari tumbuhan, bahan kimia, kuman, maupun binatang.

### 2) *Food infection*

*Food infection* adalah suatu gejala penyakit yang muncul akibat masuk dan berkembangbiaknya mikroorganisme dalam tubuh (usus) manusia melalui makanan yang dikonsumsi.

### 3) *Food intoxication*

*Food intoxication* adalah suatu gejala penyakit yang muncul akibat mengonsumsi makanan yang mengandung racun atau mengonsumsi racun yang ada dalam makanan.

## b. Penyebab Penyakit Bawaan Makanan

Penyakit bawaan makanan yang menyerang manusia dapat terjadi akibat makanan yang dikonsumsi mengandung (Chandra, 2006 : hal.92):

- 1) Parasit, misalnya *T. saginata*, *T. solium*, *D. Latum*, dan sebagainya. Parasit tersebut masuk kedalam tubuh melalui daging sapi, daging babi, atau ikan yang terinfeksi yang dikonsumsi manusia.
- 2) Mikroorganisme, misalnya *S. Typhii*, *Sh. Dysentery*, *Richettsia*, dan virus hepatitis yang menggunakan makanan sebagai media perantaranya.

- 3) Toksin, misalnya bakteri stafilokokus memproduksi enterotoksin, *Clostridium* memproduksi eksotoksin. Di sini, makanan berfungsi sebagai media pembiakan.
- 4) Zat-zat yang membahayakan kesehatan yang secara sengaja (karena ketidaktahuan) dimasukkan ke dalam makanan, misalnya zat pengawet dan zat pewarna, atau yang secara tidak sengaja, misalnya insektisida (suatu bahan yang beracun yang sering dikira gula/tepung).
- 5) Penggunaan makanan yang sudah beracun, misalnya jamur, singkong, tempe bongkreng, dan jengkol.

**c. Tempat-tempat Persinggahan Mikroorganisme Penyebab Penyakit Pada Makanan**

Banyak tempat-tempat yang dapat disinggahi oleh jasad renik penyebab penyakit pada makanan, antara lain (Saksono, 1986 : hal.108):

- 1) Manusia
- 2) Binatang piaraan manusia
- 3) Sampah
- 4) Tumpukan kotoran yang membusuk atau pupuk alam
- 5) Comberan atau tanah comberan
- 6) Air
- 7) Binatang mengerat
- 8) Serangga
- 9) Pembekalan Makanan.

#### d. Keracunan Makanan

Keracunan makanan merupakan suatu penyakit *gastroenteritis* akut. Penyakit ini terjadi karena kontaminasi bakteri hidup atau toksin yang dihasilkannya pada makanan atau karena kontaminasi zat-zat organik dan racun yang berasal dari tanaman dan binatang (Chandra, 2006 : hal.105).

Karakteristik keracunan makanan yang disebabkan oleh bakteri, antara lain (Chandra, 2006 : hal.105) :

- 1) Penderita manyantap jenis makanan yang sama
- 2) Penyakit menyerang pada banyak orang dalam waktu bersamaan
- 3) Sumber penyebab sama
- 4) Gejala-gejala penyakitnya mirip satu sama lain.

Batasan dan penyebab keracunan makanan perlu dipertegas dan dibedakan dengan penyakit *gastroenteritis* akut biasa agar tidak menimbulkan polemik dan masalah pada masyarakat awam. Secara sederhana, keracunan makanan berdasarkan penyebabnya dapat dibagi menjadi 2 jenis (Chandra, 2006 : hal.105) :

##### 1) *Bacterial Food Poisoning*

*Bacterial food poisoning* terjadi akibat konsumsi makanan yang terkontaminasi bakteri hidup atau terkontaminasi toksin yang dihasilkan bakteri tersebut. *Bacterial food poisoning* dapat dibedakan menjadi 4 tipe, yaitu (Chandra, 2006 : hal.106) :

- a) *Salmonella food poisoning (infection type)*
- b) *Staphylococcal food poisoning (toxin type)*
- c) *Botulism*



d) *Cl. Perfringens food poisoning*.

## 2) ***Non-Bacterial Food Poisoning***

*Non-bacterial food poisoning* adalah kasus keracunan makanan yang bukan disebabkan oleh bakteri hidup maupun toksin yang dihasilkannya. Kasus keracunan semacam ini dapat disebabkan oleh, antara lain (Chandra, 2006 : hal.108) :

- a) Keracunan akibat tumbuh-tumbuhan
- b) Keracunan akibat kerang dan ikan laut
- c) Keracunan akibat bahan-bahan kimia

## 5. **Tinjauan Umum Tentang Makanan Dalam Islam**

Kemuliaan akhlak dan adat istiadat suatu bangsa sangat dipengaruhi oleh jenis makanan dan cara memperolehnya, oleh sebab itu Islam sangat memperhatikan makanan kaum muslim sejak 14 abad yang silam. Maka dalam kitab-kitab fiqh atau norma-norma tentang ilmu gizi tidak pernah terlewatkan apa yang umum disebut dengan bab “*Ath ‘imah Wal Asyribah*” (tentang makanan dan minuman), antara lain (Al-Fanjari, 2005 : hal.44):

### a. **Kebersihan Makanan**

Dalam hal kebersihan makanan dan minuman nilai ajaran Islam telah mencapai puncak ketinggian ilmiahnya, sekalipun harus kembali kepada 14 abad yang silam. Ketahuilah bahwa sebenarnya Islam telah banyak dipergunakan dalam pernyataan-pernyataan ilmiah dan medis yang baru terungkap pada abad

modern ini. Oleh karena itu Islam memerintahkan untuk senantiasa menjaga kebersihan dengan (Al Fanjari, 2005 : hal.24):

- 1) Menutup tempat makanan dan minuman serta tidak membiarkannya untuk debu, lalat, atau bakteri. Dalam hal ini Rasulullah saw. bersabda :

اَوْكُفُوا قُرْبَكُمْ وَاذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ وَغَطُّوا أَيْتَكُمْ  
وَاذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ

*“Sandarkanlah sorbanmu, ingatlah asma Allah, tutuplah tempat makananmu dan ingatlah asma Allah”.*

Sebelum ditemukan mikroskop, bakteri dan cara berpindahnya penyakit menular, fakta ilmiah menunjukkan bahwa sebagian dari penyakit menular itu berpindah melalui hujan gerimis, udara yang berdebu. Hal ini disebabkan bakteri itu terbang bersama debu yang terbawa angin. Dengan demikian maka sampailah penyakit itu dari orang yang sakit kepada orang yang sehat melalui mulut, hidung atau tempat makanan dan minuman. Rasulullah saw. bersabda:

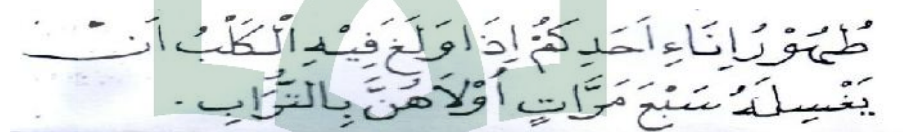
اتَّقُوا الذَّرْفَانَ فِيهِ السَّيْمَةُ  
M A K A S S A R

*“Jauhilah olehmu debu, sesungguhnya pada debu terdapat penyakit”.*

Kita benar-benar berharap agar setiap pedagang keliling dan pada tempat menjajakan dagangannya , sayur-sayuran, buah-buahan dan semua jenis makanan menulis jorgan seperti pada hadis dia atas kemudian digantungkan pada tempat di mana mereka berdagang, agar mengingatkan mereka menutup dan melindungi makanan dan minuman yang dijajakan dari

virus yang dibawa lalat, atau meletakkannya di dalam kaca yang tertutup dengan rapi. Akan lebih efektif lagi apabila kita dapat memahami bahwa hal ini merupakan perintah agama, sebelum ada perintah-perintah dari Departemen Kesehatan. Walaupun sekedar dengan melaksanakan perintah-perintah agama, cukuplah untuk menjelaskan kepada bangsa Eropa bahwa kotoran, lalat di jalan dan tempat-tempat makanan merupakan bagian yang tidak dapat lepas dari perhatian Islam.

- 2) Kebersihan tempat makanan sebelum dan sesudah dipakai juga tak lepas dari perhatian ajaran Islam. Ada sejumlah benda-benda yang oleh Islam dikatakan sebagai “najis”. Benda-benda itu antara lain adalah darah, air liur anjing yang untuk membersihkannya harus dibasuh tujuh kali sedang yang pertama di antaranya harus dicampur debu. Rasulullah saw. bersabda :



*“Sucinya tempat makanan di antara kamu apabila dijilat anjing hendaknya dicuci (dibasuh) sebanyak tujuh kali sedang yang salah satu di antaranya dengan debu”.*

Debu pada masa itu merupakan satu-satunya alat untuk dapat menghilangkan sisa-sisa makanan dari minyak dan lemak, karena belum mengenal alat-alat yang lebih praktis, seperti sabun dan yang lainnya. Dialah yang dapat mematikan bakteri. Dengan demikian untuk masa sekarang ini, sabun dan air telah cukup untuk menggantikan tanah (jumhur ulama tetap masih mewajibkan memakai debu-pent).

### 3) Kebersihan Minuman

Islam sangat memperhatikan kebersihan air minum, susu dan minuman lainnya, bahkan untuk tetap menjaga kesuciannya meletakkan beberapa persyaratan. Di antara syarat-syarat yang dimaksud antara lain adalah tidak berubah rasa, bau dan warnanya. Apabila minuman itu telah menjadi masam, maka ia dianggap telah menjadi kotor dan dilarang meminumnya.

Islam melarang meminum dengan satu wadah untuk beberapa orang secara bergantian, atau meletakkan mulut mereka pada tempat keluarnya air. Islam menganjurkan agar setiap orang di antara mereka dengan gelas khusus. Dalam hal ini Aisyah (ra.) berkata :

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ (ص) أَنْ يَشْرَبَ فِي السَّقَاءِ لِأَنَّ ذَلِكَ يَنْتَنِي .

*“Rasulullah saw. telah melarang meminum pada satu tempat air minum besar, karena hal yang demikian akan menjijikkan”.*

Dan dari Abu Sa'id ra. berkata:

إِنَّ رَسُولَ اللَّهِ نَهَى عَنْ إِحْشَاتِ الْأَسْفِيَةِ أَنْ يَشْرَبَ مِنْ أَفْوَاهِهَا .

*“Sesungguhnya Rasulullah melarang dari membusuknya (berbaunya) minuman dengan minum di bibirnya”.*

Pada umumnya berbagai jenis penyakit berpindah/menular kepada orang yang sehat melalui air liur dan mulut. Di antara penyakit yang ditularkan olehnya adalah influenza, dipteri, typoid, sipilis dan sebagainya.

Rasulullah sendiri menggunakan gelas khusus yang terbuat dari bambu untuk tempat minum beliau dan Aisyah.

Rasulullah saw. memperingatkan agar apabila seseorang meneguk minuman tidak bernapas didalamnya, sebab kadang-kadang sebagian dari bakteri itu berpindah bersama dengan napas, sedangkan bakteri tersebut lebih banyak hidup pada saluran air dan tempat yang sempit.

### **b. Etika Makan Dalam Islam**

Di samping mengatur waktu makan dan kualitasnya, Islam juga sangat memperhatikan etika makan, yakni sebagai berikut (Al- Fanjari, 2005 : hal.65):

#### **1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan**

Rasulullah saw. bersabda:

اَغْسِلْ يَدَيْكَ قَبْلَ الْأَكْلِ وَبَعْدَهُ

*“Cucilah tanganmu sebelum dan sesudah makan”.*

Cara seperti ini dimaksudkan untuk membersihkan kuman atau bakteri yang mungkin melekat pada tangan ketika bersalaman dengan orang lain atau menyentuh sesuatu yang kotor.

#### **2) Makan dengan tangan sebelah kanan, sedang tangan kiri digunakan untuk hal lain seperti istinja’ (cebok) dari berak-kencing atau untuk memakai sepatu. Tujuannya adalah agar tangan tidak membawa bakteri atau kuman ke mulut. Banyak sekali orang yang menjadi cacingan akibat dari kurangnya kebersihan tangan, atau karena makan dengan tangan kiri yang biasa dipergunakan untuk istinja’, sedang ia tidak begitu peduli dengan kebersihan tangannya.**

- 3) Meraih dan mengunyah makanan dengan baik, tergesa-gesa dan terlalu cepat menelan makanan akan menyebabkan sulitnya proses pencernaan, yang akhirnya menyebabkan penyakit perut. Dalam sirah (riwayat hidup) Nabi disebutkan tentang etika makan sebagai berikut :

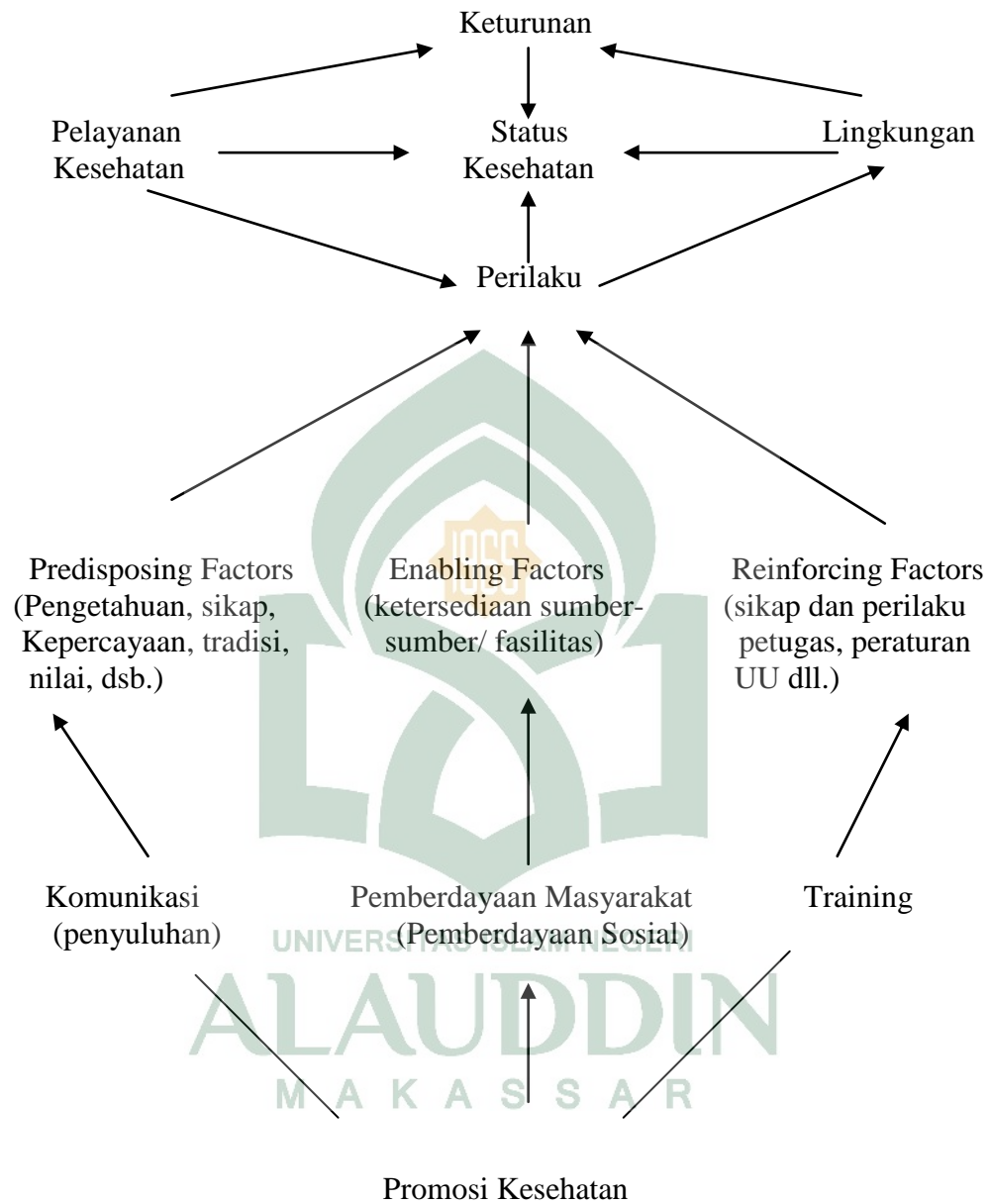
*“Beliau mengecilkan suapannya, mengunyah makan dengan baik dan tidak memasukkan suapan kecuali setelah menelan suapan yang terdahulu dari padanya”.*

- 4) Menutup tempat makan dan minuman sehingga bakteri dan lalat tidak jatuh ke dalamnya. Rasulullah bersabda yang artinya:

أَفْكُتُوا قُرْبَكُمْ وَادْكُتُوا اسْمَ اللَّهِ وَغَطُّوا إِنَائَكُمْ  
وَادْكُتُوا اسْمَ اللَّهِ .

*“Tutuplah tempat makanan dan sebutlah asma Allah dan tutuplah tempat minuman dan sebutlah asma Allah”.*

## B. Kerangka Teori



**Gambar 1**  
**Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, dan Promosi Kesehatan**  
 (Notoatmodjo, 2007 : hal.18)



### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Makanan merupakan salah satu bagian yang penting untuk kesehatan manusia mengingat setiap saat dapat saja terjadi penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh makanan. Kasus penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (Chandra, 2006 : hal.85).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum: 1974). Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis (Notoatmodjo, 2007 : hal.15).

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dimana faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mendasari atau mempermudah terjadinya sebuah perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan maupun keyakinan, dan faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan atau memberi kesempatan untuk terjadinya sebuah perilaku yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas, sarana,

dan prasarana, sumber daya serta keterampilan petugas kesehatan sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat atau memperlemah terjadinya sebuah perilaku sebuah perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, tetangga, teman, tokoh masyarakat maupun tokoh agama (Notoatmodjo, 2007 : hal.16).

Oleh sebab itu, intervensi pendidikan (promosi) hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ke-3 faktor penyebab (determinan) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap faktor tersebut. Pendekatan ini disebut model *Precede*, yakni *predisposing, reinforcing, and enabling cause in educational diagnosis and evaluation* (Notoatmodjo, 2007 : hal.17).

Pendidikan kesehatan melalui masyarakat sekolah ternyata paling efektif diantara usaha-usaha yang ada untuk mencapai kebiasaan hidup sehat dari masyarakat pada umumnya, karena masyarakat sekolah (Entjang, 2000 : hal.119) :

1. prosentasenya tinggi
2. terorganisir sehingga lebih mudah dicapai
3. peka terhadap pendidikan dan pembaharuan
4. dapat menyebarkan modernisasi.

Berangkat dari pemikiran diatas maka kami melakukan penelitian mengenai Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Adapun variabel dalam penelitian ini dibagi atas dua bagian, yaitu :

### 1. Variabel *dependen*

Variabel *dependen* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi variabel bebas, dalam penelitian ini adalah perilaku jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga di Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar.

Perilaku murid dalam membeli maupun mengonsumsi jajanan dalam institusi pendidikan terbagi menjadi tiga domain yakni sikap, pengetahuan dan tindakan. Pengetahuan merupakan dasar pemikiran sebelum perilaku diadopsi, sikap merupakan perilaku tertutup, dan tindakan merupakan perilaku yang sudah terbuka.

### 2. Variabel *independen*

Variabel *independen* atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel *independen* yang diteliti yaitu:

#### a. Pengetahuan murid tentang perilaku jajan yang sehat

Pengetahuan merupakan salah satu domain perilaku. Murid akan melakukan aktivitas jajan baik membeli maupun mengonsumsi jajanan secara sehat apabila tahu apa tujuan dan manfaat serta bahaya-bahayanya bila tidak melakukannya. Pengetahuan inilah yang akan mendasari murid untuk berpikir dan berusaha menerapkan hal tersebut.

#### b. Sikap murid tentang perilaku jajan yang sehat

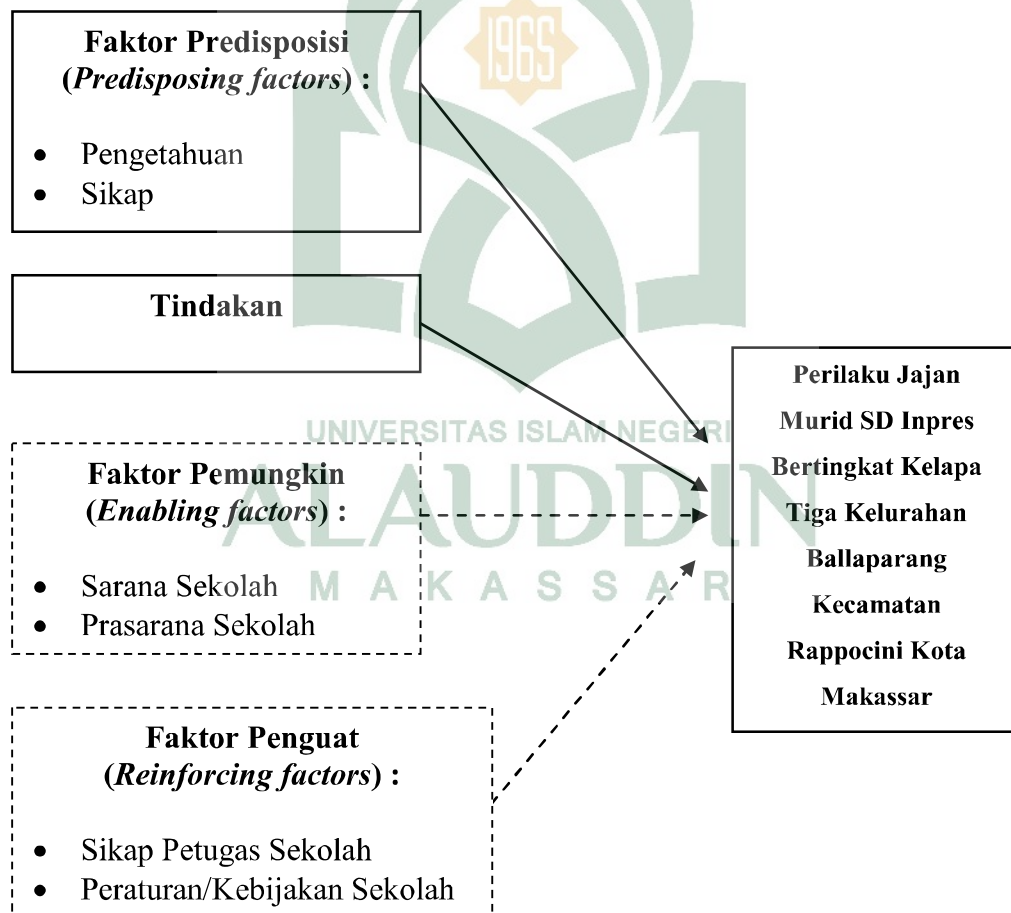
Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, masih berupa perilaku tertutup yang tidak dapat diamati secara langsung. Sikap positif

(dinilai baik) murid dalam membeli maupun mengonsumsi jajanan apabila mendapat dukungan, maka akan terwujud menjadi suatu perbuatan yang nyata.

**c. Tindakan murid tentang perilaku jajan yang sehat.**

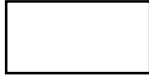
Tindakan merupakan perilaku terbuka atau wujud dari perilaku murid dalam membeli maupun mengonsumsi jajanan, dimana perbuatan nyata ini sudah dapat diamati oleh pihak luar.


**B. Kerangka Konsep**



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

**Keterangan :**

 → : Variabel yang diteliti

 → : Variabel yang tidak diteliti

**C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif****1. Jajanan**

Jajanan adalah kudapan atau penganan yang dijual (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1993 : hal.395).

Jajanan dalam penelitian ini adalah makanan dan minuman yang dijual didalam maupun diluar pagar sekolah yang berada dalam jarak radius 100 meter dari sekolah.

**2. Perilaku Jajan**

Perilaku jajan dalam penelitian ini adalah implementasi dari ketiga domain perilaku yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan murid dalam membeli maupun mengonsumsi jajanan dalam tatanan institusi pendidikan. Dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- 1) Baik : Bila responden memperoleh nilai baik pada ketiga domain perilaku.
- 2) Cukup : Bila responden memperoleh nilai baik pada dua diantara ketiga domain perilaku.

- 3) Kurang : Bila responden memperoleh nilai baik pada salah satu dari ketiga domain perilaku, maupun tidak memperoleh nilai baik pada ketiga domain perilaku.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kepandaian yang dimiliki responden mengenai kegiatan atau aktivitas jajan baik membeli maupun mengonsumsi jajanan secara sehat dalam tatanan institusi pendidikan yang diketahui melalui jawaban yang diisi oleh responden pada kuesioner dengan kriteria objektif sebagai berikut:

- 1) Baik : Bila responden memperoleh total skor lebih dari 80 % total skor maksimal.
- 2) Cukup : Bila responden memperoleh total skor antara 50 %-79 % dari total skor maksimal.
- 3) Kurang : Bila responden memperoleh total skor kurang dari 50 % total skor maksimal.

### 4. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah reaksi responden terhadap perilaku jajan yang sehat dalam tatanan institusi pendidikan yang diketahui melalui tanggapan responden terhadap pernyataan positif pada kuesioner, yakni:

Skor jawaban pernyataan positif (kuesioner sikap) :

- a. Setuju, dengan skor 3
- b. Ragu-ragu, dengan skor 2
- c. Tidak setuju, dengan skor 1

Dengan kriteria objektif sebagai berikut :

- 1) Baik : Bila responden memperoleh total skor lebih dari 80 % total skor maksimal.
- 2) Cukup : Bila responden memperoleh total skor antara 50 %-79 % dari total skor maksimal.
- 3) Kurang : Bila responden memperoleh total skor kurang dari 50 % total skor maksimal.

## **5. Tindakan**

Tindakan dalam penelitian ini adalah tindakan responden membeli jajanan yang dikemas atau tidak dikemas dengan menggunakan pelastik maupun bahan pembungkus lain yang kedap udara, yang kemudian dikonsumsi dengan menyentuh atau tidak menyentuh langsung setelah mencuci tangan maupun tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir terlebih dahulu, yang diketahui pada saat observasi dilakukan terhadap responden.



Kriteria Objektif :

- 1) Baik :
- Bila responden membeli jajanan yang dikemas lalu mengonsumsinya dengan cara menyentuh langsung setelah mencuci tangan terlebih dahulu.
  - Bila responden membeli jajanan yang dikemas lalu mengonsumsinya dengan tidak menyentuh langsung baik mencuci maupun tidak mencuci tangan terlebih dahulu.
  - Bila tidak ada tindakan yang berkriteria kurang pada responden.
- 2) Kurang :
- Bila responden membeli jajanan yang dikemas lalu mengonsumsinya dengan cara menyentuh langsung tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
  - Bila responden membeli jajanan yang tidak dikemas lalu mengonsumsi dengan cara menyentuh atau tidak menyentuh langsung setelah mencuci maupun tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Dimana kegiatan survei dilaksanakan dengan pendekatan observasi terhadap tindakan responden dan menggunakan metode pengumpulan data mengenai pengetahuan dan sikap responden melalui kuesioner.

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendapatkan suatu gambaran yang realistis dan objektif dari suatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam suatu kelompok masyarakat (Imron, 2010 : hal.122).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi penelitian atau *universe* adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005 : hal.79).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas III, IV dan V SD Inpres bertingkat Kelapa Tiga yang terdiri dari 3 kelas dengan jumlah murid sebanyak 180 orang. Pemilihan populasi tersebut berdasarkan pertimbangan peneliti. Alasan pengambilan murid kelas III, IV dan V sebagai populasi karena umumnya murid kelas III, IV dan V berumur 9-13 tahun, dimana murid kelas III, IV dan V lebih mudah diajak berkomunikasi sehingga mempermudah penelitian.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005 : hal.79).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian murid kelas III, IV dan V SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga sebanyak 124 orang sebagai perwakilan dari total 180 orang murid kelas III, IV dan V SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga.

Menurut Notoatmodjo (2005), besar sampel dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan

Berdasarkan rumus tersebut, dengan tingkat kepercayaan 5 % dan populasi sebanyak 180 orang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 180 (0,05)^2}$$

$$n = 124$$

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 124 orang.

### a. Metode *Sampling*

Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *random sampling*. Dengan menggunakan metode ini, setiap individu atau objek pada suatu populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Pemilihan sampel dilakukan secara random atau acak, sehingga data penelitian yang ada setidaknya sudah dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Chandra, 2009 : hal.41).

### b. Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*.

Pengambilan sampel secara *stratified random sampling* dilakukan dengan cara membagi populasi menjadi beberapa kelompok atau strata.

Agar perimbangan sampel dari masing-masing strata itu memadai, maka dalam teknik ini sering pula dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing strata (Notoatmodjo, 2005 : hal.86).

Untuk pembagian besar atau jumlah sampel pada masing-masing kelompok/ strata digunakan rumus sebagai berikut :

|   |
|---|
| $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah populasi tiap kelompok}}{\text{Jumlah populasi seluruh kelompok}} \times \text{Jumlah sampel yang dibutuhkan}$ |
|---|

Berdasarkan rumus tersebut, dengan jumlah populasi seluruh kelompok sebanyak 180 orang dan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 124 orang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

**a) Murid Kelas III**

$$R = \frac{61}{180} \times 124 \text{ orang}$$

$$= 42 \text{ orang}$$

**b) Murid Kelas IV**

$$R = \frac{57}{180} \times 124 \text{ orang}$$

$$= 39 \text{ orang}$$

**c) Murid Kelas V**

$$R = \frac{62}{180} \times 124 \text{ orang}$$

$$= 43 \text{ orang}$$

Jadi sampel yang digunakan dapat dirinci sebagai berikut :

a) Murid kelas III = 42 orang

b) Murid kelas IV = 39 orang

c) Murid kelas V = 43 orang

**c. Pemilihan Unit Sampel**

Setelah ditentukan besar atau jumlah sampel pada masing-masing kelompok/ strata, selanjutnya pemilihan unit sampel dilakukan secara acak

sederhana atau *simple random*, dengan cara mengundi anggota populasi pada setiap kelompok /strata.

### **C. Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Dalam penelitian ini data primer dikumpulkan dengan cara mengadakan observasi langsung dengan menggunakan lembar observasi terhadap murid yang didapati sedang membeli jajanan dan mengonsumsinya. Setelah tindakan diobservasi, barulah kemudian murid-murid tersebut dikumpulkan untuk menggali pengetahuan dan sikap mengenai perilaku jajan yang sehat melalui *checklist kuesioner* setelah diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang cara pengisiannya .

#### **2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari kantor tata usaha SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga yakni data mengenai jumlah murid.

### **D. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **1. Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer (program *SPSS 16 for windows*) dan kalkulator. Dari data yang diperoleh, peneliti memberikan nilai sesuai skala penilaian yang telah dibuat sebagai alat ukur. Kemudian peneliti menghitung jumlah skor yang diperoleh responden untuk masing-masing variabel pengetahuan dan sikap lalu ditentukan status (baik, cukup, kurang) dari variabel tersebut. Selanjutnya

data diolah kedalam program *SPSS* untuk memperoleh gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel perilaku, pengetahuan, sikap dan tindakan.

## **2. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat.

### **a) Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi distribusi dan persentase dari perilaku jajan, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden.

### **b) Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan antara tiap-tiap variabel dependen terhadap variabel independen yang meliputi distribusi dan persentase variabel pengetahuan terhadap perilaku jajan responden, sikap terhadap perilaku jajan responden dan tindakan terhadap perilaku jajan responden. Namun dalam penelitian ini hanya digambarkan secara objektif tanpa menganalisis lebih lanjut.

## **E. Penyajian Data**

Data untuk masing-masing variabel (perilaku, pengetahuan, sikap dan tindakan) yang telah dianalisis, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabel silang (*crosstab*) antara variabel dependen (perilaku) dengan variabel independen (pengetahuan, sikap, dan tindakan). Kemudian masing-masing tabel disertai dengan interpretasi.



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 29 Mei 2012 - 4 Juni 2012 pada SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga yang berjudul “Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Tahun 2012”, diperoleh data sebagai berikut :

##### a. Jenis Kelamin

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Jenis Kelamin | Jumlah | %     |
|---------------|--------|-------|
| Laki-Laki     | 65     | 52,4  |
| Perempuan     | 59     | 47,6  |
| <b>Jumlah</b> | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 124 responden, terdapat 65 responden (52,4 %) berjenis kelamin laki-laki dan 59 responden (47,6 %) berjenis kelamin perempuan.

## b. Umur Responden

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Umur (Tahun)  | Jumlah | %     |
|---------------|--------|-------|
| < 9 Tahun     | 7      | 5,6   |
| 9-12 Tahun    | 114    | 91,9  |
| >12 Tahun     | 3      | 2,4   |
| <b>Jumlah</b> | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 124 responden, sebagian besar berumur antara 9-12 tahun yaitu sebanyak 114 orang ( 91,9 %), sedangkan 7 responden (5,6 %) berumur kurang dari 9 tahun dan 3 responden (2,4 %) lainnya berumur diatas 12 tahun.

## 2. Hasil Deskripsi Variabel Yang Diteliti

### a. Perilaku Jajan Responden

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Jajan Yang Sehat**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Perilaku      | Jumlah | %     |
|---------------|--------|-------|
| Baik          | 9      | 7,3   |
| Cukup         | 53     | 42,7  |
| Kurang        | 62     | 50,0  |
| <b>Jumlah</b> | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui mengenai perilaku jajan responden, dimana dari 124 responden, 53 responden (42,7 %) berperilaku

cukup baik, 62 responden (50 %) berperilaku kurang baik dan hanya 9 responden (7,3 %) yang memiliki perilaku jajan yang baik.

**b. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Perilaku Jajan Yang Sehat**

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**  
**Tentang Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Pengetahuan   | Jumlah     | %            |
|---------------|------------|--------------|
| Baik          | 106        | 85,5         |
| Cukup         | 18         | 14,5         |
| <b>Jumlah</b> | <b>124</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui tingkat pengetahuan responden tentang perilaku jajan yang sehat. Dari 124 responden, 106 responden (85,5 %) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 18 responden (14,5 %) lainnya memiliki pengetahuan yang cukup baik.

**c. Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Perilaku Jajan Yang Sehat**

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Pengetahuan Responden<br>Tentang Perilaku Jajan<br>Yang Sehat | Perilaku Jajan Responden |     |       |      |        |       | Jumlah |       |
|---|--------------------------|-----|-------|------|--------|-------|--------|-------|
|   | Baik                     |     | Cukup |      | Kurang |       |        |       |
|   | n                        | %   | N     | %    | n      | %     | n      | %     |
| Baik  | 9                        | 8,5 | 53    | 50,0 | 44     | 41,5  | 106    | 100,0 |
| Cukup   | 0                        | 0,0 | 0     | 0,0  | 18     | 100,0 | 18     | 100,0 |
| Jumlah  | 9                        | 7,3 | 53    | 42,7 | 62     | 50,0  | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa dari 124 responden terdapat 106 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku jajan yang sehat, dimana 9 orang diantaranya berperilaku baik, 53 orang berperilaku cukup baik dan 44 orang lainnya memiliki perilaku jajan yang kurang baik. Sedangkan 18 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup baik, seluruhnya memiliki perilaku jajan yang kurang baik.

#### d. Sikap Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sikap**  
**Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| <b>Sikap</b>  | <b>Jumlah</b> | <b>%</b> |
|---------------|---------------|----------|
| Baik          | 40            | 32,3     |
| Cukup         | 84            | 67,7     |
| <b>Jumlah</b> | 124           | 100,0    |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui sikap responden terhadap perilaku jajan yang sehat. Dari 124 responden, 40 responden (32,3 %) memiliki sikap yang baik dan 84 responden (67,7 %) lainnya memiliki sikap yang cukup baik.

**e. Sikap Responden Dengan Perilaku Jajan Yang Sehat**

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Sikap Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Sikap Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat | Perilaku Jajan Responden |      |       |      |        |      | Jumlah |       |
|--|--------------------------|------|-------|------|--------|------|--------|-------|
|  | Baik                     |      | Cukup |      | Kurang |      |        |       |
|  | n                        | %    | N     | %    | n      | %    | n      | %     |
| Baik   | 9                        | 22,5 | 28    | 70,0 | 3      | 7,5  | 40     | 100,0 |
| Cukup  | 0                        | 0,0  | 25    | 29,8 | 59     | 70,2 | 84     | 100,0 |
| Jumlah   | 9                        | 7,3  | 53    | 42,7 | 62     | 50,0 | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa dari 124 responden terdapat 40 responden memiliki sikap yang baik terhadap perilaku jajan yang sehat, dimana 9 orang diantaranya berperilaku baik, 28 orang berperilaku cukup baik dan 3 orang lainnya memiliki perilaku jajan yang kurang baik. Sedangkan 84 responden yang memiliki sikap yang cukup baik terhadap perilaku jajan yang sehat 59 diantaranya memiliki perilaku yang kurang baik dan 25 orang lainnya memiliki perilaku jajan yang cukup baik.

**f. Tindakan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat**

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan**  
**Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| <b>Tindakan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>%</b> |
|-----------------|---------------|----------|
| Baik            | 39            | 31,5     |
| Kurang          | 85            | 68,5     |
| <b>Jumlah</b>   | 124           | 100,0    |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat diketahui tindakan responden terhadap perilaku jajan yang sehat. Dari 124 responden, 39 responden (31,5 %) memiliki tindakan yang baik dan sebagian besar lainnya yaitu 84 responden (68,5 %) memiliki tindakan yang kurang baik.

**g. Tindakan Responden Dengan Perilaku Jajan Yang Sehat**

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Tindakan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat**  
**di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
**Tahun 2012**

| Tindakan Responden Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat | Perilaku Jajan Responden |      |       |      |        |      | Jumlah |       |
|---|--------------------------|------|-------|------|--------|------|--------|-------|
|   | Baik                     |      | Cukup |      | Kurang |      |        |       |
|   | n                        | %    | N     | %    | n      | %    | n      | %     |
| Baik  | 9                        | 23,1 | 26    | 66,7 | 4      | 10,2 | 39     | 100,0 |
| Kurang  | 0                        | 0,0  | 27    | 31,8 | 58     | 68,2 | 85     | 100,0 |
| Jumlah  | 9                        | 7,3  | 53    | 42,7 | 62     | 50,0 | 124    | 100,0 |

*Sumber : Data Primer, 2012*

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa dari 124 responden terdapat 39 responden yang memiliki tindakan yang baik terhadap perilaku jajan yang sehat, dimana 9 orang diantaranya berperilaku baik, 26 orang berperilaku cukup baik dan 4 orang lainnya memiliki perilaku jajan yang kurang baik. Sedangkan 85 responden yang memiliki tindakan yang kurang baik terhadap perilaku jajan yang sehat, 58 diantaranya memiliki perilaku yang kurang baik dan 27 orang lainnya memiliki perilaku jajan yang cukup baik.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Perilaku Jajan Murid**

Melakukan suatu perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah. Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap (Notoatmodjo, 2005 : hal.146).

Yang pertama adalah pengetahuan yang cukup tentang suatu hal, dari pengetahuan akan menumbuhkan sikap positif terhadap hal tersebut dan setelah memiliki sikap positif maka seseorang akan lebih mudah mewujudkan perilaku dalam bentuk yang nyata yaitu tindakan.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran perilaku murid dalam memilih dan mengonsumsi jajannya. Tentang memilih jajanan adalah bagaimana murid membeli jajannya, serta kondisi, wadah maupun kemasan dari jajanan tersebut. Setelah itu bagaimana kemudian murid-murid tersebut mengonsumsinya, menyentuh langsung, mempergunakan alat bantu dengan atau



tanpa mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir terlebih dahulu. Dan diperoleh gambaran perilaku jajan murid berdasarkan penilaian terhadap ketiga domain perilakunya, dimana dari 124 responden, hanya 9 orang (7,3%) responden yang memiliki perilaku yang tergolong baik, 53 orang (42,7 %) dengan perilaku cukup baik, dan selebihnya yakni 62 orang (50 %) memiliki perilaku yang tergolong kurang baik.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap dan proses perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun di beberapa penelitian lain juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori (Notoatmodjo, 2007 : hal.148).

Hal tersebut juga dibuktikan dalam penelitian ini, dimana sebanyak 62 orang (50%) responden memiliki perilaku jajan yang kurang baik meskipun dari 124 orang responden, 106 orang (85,5%) responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku jajan yang sehat dan 84 orang (67,7%) responden memiliki sikap yang cukup baik serta positif terhadap perilaku jajan yang sehat tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Haerani (2011 : hal.54) tentang hubungan antara pengetahuan agama dan sikap terhadap penerapan PHBS di tatanan sekolah. Hasil penelitian Haerani menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan dilakukan pada 229 responden, sebanyak 67 orang responden (39,2 %) dengan tingkat pengetahuan agama baik tetapi penerapan PHBS nya kurang baik dan setelah penyuluhan dilakukan masih

ada 41 responden dengan tingkat pengetahuan agama baik tetapi penerapan PHBS di tatanan sekolah kurang baik.

Perilaku anak sekolah yang sering jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol oleh pihak sekolah, dari pengamatan peneliti, diketahui bahwa kebiasaan para murid yang setiap hari jajan saat disekolah tidak disertai dengan pengawasan dari pihak sekolah. Hal ini terlihat dari banyaknya murid yang bebas jajan keluar gerbang sekolah karena gerbang tersebut jarang ditutup pada saat proses belajar-mengajar sedang berlangsung.

Dari hasil wawancara terhadap beberapa guru, baik guru tetap maupun guru honorer, diketahui bahwa memang belum ada peraturan tertulis dengan sanksi yang jelas mengenai perilaku jajan murid. Terlepas dari itu, para guru tetap memberikan peringatan secara lisan apabila ada murid yang didapati memilih dan mengonsumsi jajanan secara kurang tepat.

Jajanan yang tidak terlindung dapat tercemar oleh debu dan kotoran yang mengandung berbagai mikroorganisme. Hal ini dapat menjadi sumber penularan berbagai penyakit pada anak. Selain melalui tangan, berbagai mikroorganisme juga masuk ke tubuh melalui makanan dan minuman terutama makanan jajanan yang tidak dikemas dan tidak tertutup rapat. Mikroorganisme yang ada di tanah/ debu akan sampai pada makanan tersebut jika diterbangkan oleh angin atau dapat juga melalui lalat yang sebelumnya hinggap di berbagai tempat, terutama pada makanan jajanan yang tidak ditutup secara rapat.

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Tidak terhitung berapa kali tangan menjamah sesuatu sepanjang hari.

Sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan serta minuman. Berlangsung sudah pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan. Tangan merupakan perantara penularan kuman. Tangan hendaknya setiap kali dicuci bersih dengan sabun dan air mengalir teruama sebelum makan. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, berdasarkan sabda Nabi:

وَفِيئَامَمَنْ غَمْرُيْدِهِ – مَالْلَحْرِيْ – لَمْوَ فَاَصَابَهُ يَغْسِلُهُ شَيْءٌ فَيَلْوَمَنَّ اِلٰ نَفْسَهُ

*“Barangsiapa yang tidur sementara tangannya dipenuhi bau daging dan dia belum mencucinya lalu ditimpa oleh sesuatu maka janganlah dia mencela kecuali dirinya sendiri”. (HR.Ahmad no: 7515, Abu Dawud no: 3852 dan dishahihkan oleh Albani)*

Mencuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi berbagai penyakit karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan.

Melakukan suatu perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah. Secara teori memang untuk mengadopsi perilaku baru atau melakukan perubahan perilaku tentunya harus diawali oleh perubahan sikap, pengetahuan dan tindakan, dimana perilaku akan lebih bermakna bila didasari prinsip : *Mau-Tahu-Mampu*.

Perilaku akan terlihat dalam bentuk nyata yakni tindakan. Namun tindakan saja belum cukup tanpa didasari pengetahuan dan sikap positif terhadap hal tersebut.

#### a. Pengetahuan Murid Tentang Perilaku Jajan Yang Sehat

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan berasal dari bahasa arab *'Ilm* dan merupakan lawan kata dari *jahl* yang berarti ketidaktahuan atau kebodohan. Pengetahuan biasa diperoleh dan keseluruhan bentuk upaya manusia, seperti perasaan, pikiran, pengalaman, pancaindra dan intuisi mengetahui sesuatu tanpa memperhatikan objek, cara dan kegunaannya. Peran dan fungsi pengetahuan dalam Islam dapat kita lihat dari 5 ayat pertama dalam Q.S. Al-'Alaq/ 96 : 1-5 :

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَلَمْ يَكُنْ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾

Terjemahnya :

1. Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan,
2. Dia Telah menciptakan manusia dari segumpal darah.
3. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah,
4. Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam,
5. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.

Pada ayat tersebut terdapat kata *iqra'* yang diulang sebanyak 2 kali. Kata tersebut menurut A. Baiquni, selain berarti membaca dalam artian biasa, juga berarti mengobservasi, membandingkan, mengukur, mendiskripsikan dan menganalisa (Amriati, 2010 : hal.44).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap 124 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan cukup bahkan baik tentang perilaku jajan yang sehat, dimana 106 orang (85,5 %) responden memiliki pengetahuan yang baik dan 18 orang (14,5 %) dengan pengetahuan yang cukup baik.

Hal ini terlihat dari jawaban responden terhadap beberapa pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, dimana pada pertanyaan nomor 1, dari 124 responden sebanyak 88 responden memilih jawaban membeli jajanan yang dikemas dan mencuci tangan sebelum mengonsumsinya, sedangkan pada pertanyaan nomor 3 diketahui sebanyak 67 orang responden mengetahui jajanan seperti apa yang aman untuk dikonsumsi yakni jajanan yang dibungkus dengan rapat. Selain pemilihan dan pengonsumsi jajanan, pengetahuan murid tentang cara dan waktu yang tepat untuk mencuci tangan juga sudah cukup baik, dimana pada pertanyaan nomor 7 sebanyak 81 responden mengetahui bahwa perlunya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta pada pertanyaan nomor 8 juga diketahui bahwa sebanyak 68 orang responden sudah mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Diluar itu, responden sudah mengetahui akibat yang ditimbulkan dari perilaku jajan yang kurang baik, dimana pada pertanyaan nomor 6 sebanyak 73 responden menjawab diare/berak-berak sebagai salah satu penyakit yang dapat terjadi apabila mengonsumsi jajan yang tidak bersih. Namun yang sangat disayangkan dengan tidak terdapatnya UKS (Usaha kesehatan Sekolah) sebagai sarana kesehatan di sekolah. Dimana UKS seharusnya sangat berperan dalam usaha pendidikan dan promosi kesehatan

di sekolah baik pendidikan kesehatan kepada murid sekolah itu sendiri maupun guru beserta staf hingga pedagang yang berjualan dilingkungan sekitar sekolah.

Seorang muslim harus belajar adab-adab makan dan harus mengajarkannya kepada orang lain, dalam hadits riwayat Umar bin Abi Salamah RA berkata: Pada saat aku kecil dalam asuhan Rasulullah SAW dan tanganku selalu liar kesana kemari dalam piring makanan, maka Rasulullah SAW menegurku:

لَا مُعْيَا سَمَّ اللَّهَ وَكَ لَ بِيَمِينِكَ وَكَ لَ مِمَّا يَلِيكَ

*“Wahai anak kecil, sebutlah nama Allah, dan makanlah dengan tangan kananmu dan makanlah apa-apa yang dekat dengan dirimu”.* (HR. Bukhari no: 5376, Muslim no: 2022)

Seseorang yang mempunyai pengetahuan cukup tentunya akan mencerminkan atau menunjukkan tindakan yang positif. Hal ini karena dengan pengetahuan yang cukup akan membuat mereka mengerti atau tahu bahwa tindakan yang mereka lakukan benar atau salah, juga merugikan atau tidak. Jika apa yang dilakukannya merupakan tindakan yang salah, dengan pengetahuan yang baik mereka berusaha untuk mengubahnya, dan apabila benar, malah dengan pengetahuan yang baik pula mereka akan berusaha mempertahankan dan meningkatkan lagi menjadi lebih baik bahkan mengajarkan kepada yang tidak tahu untuk berubah menjadi baik dengan pengetahuan tersebut.

#### **b. Sikap Murid Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat.**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Pada dasarnya manifestasi tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku



tertutup. Sikap diturunkan dari pengetahuan responden. Dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari pengetahuan.

Dalam penelitian ini dari 124 orang responden, 106 orang (85,5 %) memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku jajan yang sehat. Hal ini berbanding lurus dengan sikap responden yang sebagian besar yakni 84 orang (67,7 %) memiliki sikap yg cukup positif terhadap perilaku tersebut

Dari hasil penelitian ini, dapat dikatakan responden memberikan respon yang cukup baik terhadap perilaku jajan yang sehat. Dimana dari 124 orang responden, 40 orang (32,3 %) memiliki sikap yang baik dan selebihnya yakni 84 orang (67,7 %) memiliki sikap yang cukup baik. Hal ini terlihat dari tanggapan responden terhadap beberapa pernyataan pada kuesioner sikap. Dimana pada pernyataan nomor 2, dari 124 responden sebanyak 77 responden setuju terhadap pernyataan jajanan dibungkus agar tetap bersih, selain itu juga diketahui sikap responden terhadap waktu dan cara yang tepat mencuci tangan, dimana pada pernyataan nomor 5 yakni makan dan minum setelah mencuci tangan, sebanyak 81 orang responden menyatakan setuju terhadap pernyataan tersebut. Dan pada pernyataan nomor 7 sebanyak 73 orang responden setuju terhadap pernyataan mencuci tangan harus menggunakan air mengalir. Sedangkan untuk mencuci tangan harus menggunakan sabun pada pernyataan nomor 6 sebanyak 65 responden juga menyatakan setuju terhadap pernyataan tersebut. Namun masih ada responden yang ragu-ragu bahkan tidak setuju pada pernyataan positif pada kuesioner, pada pernyataan nomor 3 yakni pernyataan lebih baik membeli jajanan



yang dibungkus, dimana sebanyak 68 orang responden menyatakan ragu-ragu dan 31 responden lainnya menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan positif tersebut.

Dari tabel 5.7 terlihat distribusi perilaku jajan yang sehat responden berdasarkan sikap terhadap perilaku tersebut. Yang menunjukkan bahwa dari 124 orang responden, hanya terdapat 9 orang yang memiliki perilaku jajan yang tergolong baik dengan sikap yang baik pula. Namun sebaliknya terdapat 59 orang yang memiliki perilaku jajan yang kurang baik meskipun dengan sikap yang tergolong sudah cukup baik terhadap hal tersebut.

Dalam hal ini terdapat hubungan yang sangat tidak signifikan antara sikap dengan perilaku jajan responden, yang seharusnya sikap memiliki tingkat keeratan hubungan dengan tindakan sebagai perilaku terbuka yakni menunjukkan bahwa sikap positif responden yang ditunjukkan oleh sikap menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap perilaku jajan yang sehat yang tentu akan memberikan dampak yang positif juga bagi perilaku mereka.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

- Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.

Misalnya seorang murid tidak mencuci tangan sebelum mengonsumsi jajannya karena pada saat itu murid tersebut sudah merasa sangat lapar

sehingga tidak berpikir lagi apakah tangan yang digunakannya menjamah makanan sudah bersih ataukah tidak.

- Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang murid tidak membeli jajanan yang dikemas meskipun mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku jajan yang sehat sebab ia mendapati temannya sering melakukan hal tersebut namun tidak melihatnya mengalami gangguan kesehatan.
- Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman, misalnya seorang murid tidak mencuci tangan sebelum menjamah jajanan karena ia sudah sering melakukan hal tersebut dan tidak merasakan dampak langsung dari tindakannya tersebut.
- Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka orang tua dan gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka.

### **c. Tindakan Murid Terhadap Perilaku Jajan Yang Sehat**

Tindakan manusia pada hakekatnya merupakan aktivitas manusia itu sendiri. Tindakan adalah perbuatan nyata yang merupakan perwujudan dan sikap seseorang terhadap suatu hal.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain faktor fasilitas dan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan responden terhadap perilaku jajan yang sehat belum memberikan respon yang cukup baik.

Pada tabel 5.8 tergambar bahwa dari 124 responden, terdapat 39 orang (31,5 %) yang bertindak baik, dan 84 orang (68,5 %) lainnya menunjukkan tindakan yang kurang baik menyangkut perilaku jajan yang sehat.

Berdasarkan observasi terhadap tindakan responden, peneliti menemukan bahwa sebagian besar murid mengonsumsi jajannya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, dimana dari 124 responden, hanya 9 responden yang didapati mencuci tangan sebelum mengonsumsi jajanan. Murid telah terbiasa menggunakan tangan mereka yang masih kotor meskipun sehabis bermain bola, bermain lompat tali, atau sehabis memegang alat tulis, hingga dari WC untuk memegang jajanan yang mereka beli terutama jajanan yang tidak terbungkus yang memang diketahui dari hasil observasi terhadap tindakan responden bahwa sebagian besar responden lebih memilih jajanan yang tidak dikemas, dimana dari 124 responden sebanyak 78 responden membeli jajanan yang tidak terbungkus/dikemas. Hal ini dapat menjadi sumber penularan berbagai penyakit pada murid, karena mikroorganisme yang ada di tanah/ debu akan sampai pada makanan tersebut jika diterbangkan oleh angin atau dapat juga melalui lalat yang sebelumnya hinggap di berbagai tempat terutama pada makanan jajanan yang tidak ditutup secara rapat.

Seseorang yang makan seyogyanya mengetahui jenis makanan yang dimakan, dan disebutkan dalam sebuah hadits bahwa Nabi Muhammad SAW tidak

memakan suatu makanan sampai beliau sendiri mengetahui jenis apakah yang dimakan tersebut. (HR. Muslim no: 5010)

Diketahui penjaja makanan dan minuman yang setiap harinya berjualan di lingkungan sekolah ini berjumlah 6 orang dengan lokasi berjualan 2 orang didalam gerbang sekolah dan 4 orang lainnya berjualan di luar gerbang sekolah. Selain pedagang tersebut, terdapat juga pedagang kaki lima yang menjajakan berbagai macam makanan dan minuman walaupun mereka tidak setiap harinya berjualan secara menetap di sekolah tersebut. Jumlah penjual jajanan yang tidak menetap ini bervariasi setiap harinya dari 4 orang sampai 6 orang. Mereka datang ke sekolah pada saat sekolah mendekati waktu istirahat dan setelah selesai istirahat mereka pergi ke tempat lain, tetapi terkadang mereka tetap di sekolah tersebut sampai jam pulang.

Jenis jajanan yang dijajakan oleh pemilik kantin dan warung disekitar sekolah tersebut selain jajanan dalam kemasan/pabrikan, mereka juga menjual makanan jajanan hasil olahan mereka seperti mi goreng, nasi goreng, mi siram, bakwan dan es blender. Sedangkan pedagang kaki lima juga menjual jajanan hasil olahan seperti bakso tusuk, siomay, sosis goreng, nugget, gulali, es krim dan sebagainya. Dimana jajanan tersebut sudah diolah dari rumah penjual dan diangkut ke tempat berjualan dalam wadah panci di gerobak. Banyaknya penjual jajanan yang datang ke sekolah ini dikarenakan kebiasaan dari murid-murid yang setiap hari jajan saat disekolah.

Dalam beberapa ayat-ayat Al-Qur'an dapat kita lihat bahwa surat pertama yang diturunkan adalah panggilan kepada ilmu, sedang yang kedua adalah panggilan kepada kebersihan (Al-fanjari, 2005 : hal.9).

Surat pertama yang diturunkan adalah surat "iqra" yang artinya "bacalah", sedang surat kedua adalah (Q.S. Al-Mudatsir/74 : 4) :

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ ﴿٤﴾

Terjemahnya :

*Dan pakaianmu bersihkanlah.*

Inilah petunjuk kedua yang diterima oleh Rasulullah saw. Dalam rangka melaksanakan tugas tabligh. Semua pemeluk agama, apapun agamanya, lebih-lebih lagi Islam menyadari bahwa agama pada dasarnya menganjurkan kebersihan batin seseorang. Membersihkan pakaian tidak akan banyak artinya jika badan seseorang kotor. Selanjutnya, membersihkan pakaian dan badan belum berarti jika jiwa masih ternodai oleh dosa. Ada yang ingin menempuh jalan pintas dengan berkata, "yang penting adalah hati dan jiwa, biarlah badan atau pakaian kotor karena Tuhan tidak memandang kepada bentuk-bentuk lahir". Sikap tersebut jelas tidak dibenarkan oleh ayat ini jika kita memahaminya dalam arti hakiki, lebih jauh dapat dikatakan bahwa pengertian hakiki tersebut mengantar kepada keharusan memerhatikan kebersihan badan dan jiwa karena, jangankan jiwa atau badan, pakaian pun diperintahkan untuk dibersihkan (Shihab, 2002 : hal.449)

Islam merupakan akidah pertama, bahkan norma ilmiah pertama yang memperkenalkan dan memerintahkan prinsip steril yang diidentikkan dengan

bersuci (*thaharah*) dan yang dimaksud dengan istilah bersuci (*thaharah*) adalah membersihkan atau membebaskan sesuatu dari bakteri atau benda yang mengandung bakteri, sedang sesuatu yang kotor, atau mengandung jamur diidentikkan dengan “najis”. Sebagaimana dijelaskan oleh fukaha bahwa ia tidak akan suci kecuali dengan menghilangkan najis dengan mencucinya dengan air yang mengalir atau dipanaskan diatas api. Untuk menghilangkan najis, Islam mensyari’atkan untuk menghilangkan bakteri agar bersihnya itu meyakinkan disyaratkan harus hilang warna, bau dan rasanya. Dengan demikian maka Islam merupakan agama pertama yang memberikan peringatan bahwa adanya perubahan warna, bau dan rasa menunjukkan adanya bakteri yang hidup dan aktif. Adapun benda-benda najis yang diisyaratkan oleh Islam dan ia mengandung bakteri, antara lain: nanah, berak, darah, air kencing, madhi, tumpahan (muntah), khamar, air liur anjing, babi dan segala sesuatu yang telah membusuk seperti sisa-sisa hewan yang mati atau potongan hewan yang hidup (Al-F anjari, 2005 : hal.10-11).

Sedangkan yang menunjukkan keharusan membersihkan dengan air yang mengalir, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-Anfal/8 : 11 :

وَيُنَزِّلُ عَلَيْكُمْ مِّنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُم رَجَزَ الشَّيْطَانِ .. ﴿١١﴾

Terjemahnya :

*..dan Allah menurunkan kepadamu hujan dari langit untuk mensucikan kamu dengan hujan itu dan menghilangkan dari kamu gangguan-gangguan syaitan..*

Ayat ini menguraikan nikmat lain yang dianugerahkan Allah swt. *Dia menurunkan kepada kamu hujan dari langit sehingga kamu dapat memenuhi*

kebutuhan minm kamu di padang pasir, dan *untuk menyucikan kamu dengannya*, yakni dengan menggunakannya untuk berwudhu atau mandi wajib dan sunnah, dan juga hujan *menghilangkan dari kamu kotoran* yang dilakukan *setan*, yakni hadas besar, atau gangguan *setan* yang menanamkan keraguan, pesimisme, dan sebagainya (Shihab, 2002 : hal.477).

Dalam zaman dewasa ini yang telah sedemikian majunya, sebenarnya membersihkan dengan cara yang benar adalah dengan air yang mengalir (Al-Fanjari, 2005 : hal.12).

Berkaitan dengan kebiasaan mencuci tangan sebelum memakan jajanan, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden selalu memakan jajanan sebelum mencuci tangan terlebih dahulu, walaupun ada beberapa responden yang menggunakan alat bantu ketika memakan makanan jajanan. Hal ini mereka lakukan apabila penjaja makanan menyediakan sendok, garpu, tusuk, tisu dan alat bantu lain untuk pembelinya. Namun tidak sedikit responden yang mengambil makanan langsung dengan tangan tanpa mencucinya terlebih dahulu. Padahal sudah tersedia fasilitas kebersihan yang cukup memadai, dimana terdapat 3 unit WC, 2 buah tempat penampungan air bersih yang masing-masing berkapasitas 600 liter, beberapa buah tempat penampungan sampah sampai dengan sarana cuci tangan yang terdiri dari 9 buah kran dengan air yang bersumber dari PDAM dan mengalir dengan lancar lengkap dengan 3 buah tempat sabun yang selalu diisi sabun batang oleh pihak sekolah sebagai alat antiseptik pembersih tangan.



Beberapa dari fasilitas tersebut, yakni sarana cuci tangan, tempat penampungan sampah serta 1 dari ketiga unit WC yang terdapat di sekolah merupakan bentuk bantuan pemerintah kota melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) yang pengadaannya dilaksanakan pada awal tahun 2012. Namun hal ini belum didukung dengan peraturan dan kebijakan sekolah yang mengatur mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat sekolah. Kebiasaan yang tidak baik ini tentu dapat menimbulkan berbagai macam penyakit infeksi bagi anak, seperti sakit perut dan diare. Oleh karena itu, mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan sehingga dapat mengurangi insiden diare.

Untuk melakukan tindakan positif bukanlah hal yang mudah apalagi jika ingin melakukan perubahan perilaku terhadap hal-hal yang telah menjadi kebiasaan buruk seseorang. Adanya keinginan dan pengetahuan yang cukup juga merupakan faktor penentu dalam melakukan perubahan dan mempertahankan perilaku.

Kuat atau lemahnya dorongan bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan banyak tergantung pada faktor-faktor yang memperkuat atau memperlemah dari hasil tindakannya. Bila suatu tindakan menghasilkan sesuatu yang memuaskan dan memperlihatkan manfaat secara langsung maka tindakan itu akan diperkuat. Dan sebaliknya apabila suatu tindakan menghasilkan sesuatu yang

kurang memuaskan dan tidak memperlihatkan manfaat dan dirasakan secara langsung maka tindakan itu cenderung akan diperlemah.

Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku, oleh sebab itu perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

### ***C. Keterbatasan Penelitian***

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggambarkan mengenai perilaku jajan murid dalam 3 (tiga) domainnya, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan dimana penelitian belum mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku jajan tersebut, serta kualitas dan proses pengolahan makanan dan minuman jajanannya.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Perilaku jajan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga dikategorikan kurang
2. Tingkat pengetahuan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga dikategorikan baik tentang perilaku jajan yang sehat.
3. Sikap murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga dikategorikan cukup terhadap perilaku jajan yang sehat.
4. Tindakan murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga dikategorikan kurang terhadap perilaku jajan yang sehat.

#### ***B. Saran***

1. Kepada pemerintah setempat melalui tenaga kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekolah dengan memberikan informasi yang tepat mengenai perilaku jajan yang sehat.

2. Kepada dinas kesehatan dan pihak terkait, diharapkan mengadakan inspeksi terhadap makanan dan minuman yang dijual serta kunjungan kesehatan sekolah secara berkala.
3. Dinas Kesehatan terkait dapat menjadi fasilitator dalam pengadaan dan pemanfaatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) serta senantiasa membina dan mengontrol pemanfaatannya. Sebab UKS merupakan fasilitas kesehatan yang diharapkan dapat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekolah, salah satunya melalui upaya promosi dan pendidikan kesehatan di sekolah.
4. Kepada pihak sekolah, perlu adanya peraturan dan kebijakan dengan sanksi jelas yang mengatur mengenai perilaku jajan murid.
5. Diharapkan adanya kerjasama antara pihak sekolah dengan orang tua murid melalui pertemuan rutin di sekolah, sehingga dapat meningkatkan peran serta orang tua dalam mengontrol dan mengawasi pola konsumsi jajanan dari putra-putri mereka.
6. Bagi peneliti selanjutnya, agar mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas jajanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku jajan murid .

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. 1998. Toha Putra. Semarang
- Ahmad, Sjafli. 2009. *Pembangunan Kesehatan Masa Depan, Masalah dan Tantangan*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia ( Journal of The Indonesian Public Health Association). Volume 34 Nomor 1. Jakarta.
- Al-Fanjari, Ahmad Syauki. 2005. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Amriati. 2010. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Siswa- Siswi SMA Negeri 1 Pangkajene Dalam perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Skripsi Fikes UIN Alauddin. Makassar.
- Anies. 2005. *Mewaspada Penyakit Lingkungan (Berbagai gangguan Kesehatan Akibat Pengaruh Faktor Lingkungan)*. PT. Gramedia. Jakarta.
- Badan POM RI. 2005. *FOOD WATCH Sistem Keamanan Terpadu, Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan*. Sekretariat Jenderal Jejaring Intelijen Pangan. Jakarta.
- BR. Damanik, Dame Melfa. 2009. *Tindakan Murid dan Penjual Makanan Jajanan Tentang Higiene Sanitasi Makanan di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan*. Skripsi FKM USU. Medan.
- Chandra, Budiman. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Chandra, Budiman. 2009. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1993. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Balai Pustaka. Jakarta.
- ELCOM. 2010. *Seri Belajar Kilat SPSS 17*. Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit PT.Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Febry, Fatmalina. 2006. *Penentuan Kombinasi Makanan Jajanan Tradisional Harapan Untuk Memenuhi Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar di Kota Palembang*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.

- F Mc.Kenzie, James, Robert A.Pingers dan Jerome E. Kotecki. 2006. *Kesehatan Masyarakat, Suatu Pengantar Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Haerani, Nur Fitri. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Agama dan Sikap Terhadap Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di SMU Negeri 1 Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2011*. Skripsi FIK UIN Alauddin. Makassar.
- Imron TA, Moch dan Amrul Munif. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagun Seto. Jakarta.
- Mahendradatta, Meta. 2007. *Pangan Aman dan Sehat, Prasyarat Kebutuhan Mutlak Sehari-hari*. Lembaga penerbit Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Najmah, 2011. *Managemen dan Analisis Data Kesehatan, Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ningsih, Ismawati. 2011. *Gambaran Penggunaan Pewarna Sintesis Rhodamin B dan Methanil Yellow pada Makanan dan Minuman Jajanan di Pasar Sentral Kota Makassar 2011*. Skripsi FIK UIN Alauddin. Makassar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ruchiyat, Andriyana. 2007. *Hubungan Antara Higiene Perorangan, frekuensi, Konsumsi dan Sumber Makanan Jajanan dengan Kejadian Diare*. Skripsi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Saksono, Lukman. 1986. *Pengantar Sanitasi Makanan*. Penerbit Alumni. Bandung.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al Mishbah Volume 4, Pesan, Kesan dan keserasian Al- Qur'an*. Lentera Hati. Jakarta.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al Mishbah Volume 13, Pesan, Kesan dan keserasian Al- Qur'an*. Lentera Hati. Jakarta.

Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al Mishbah Volume 14, Pesan, Kesan dan keserasian Al- Qur'an*. Lentera Hati. Jakarta.

Su'ud al- 'Usyan, Majid. 2009. *Adab Makan dan Minum*. Islamhouse.com.

Sukarniati. 2011. *Gambaran Kualitas Minuman Jajanan di SD Kompleks Sudirman Kota Makassar 2011*. Skripsi FIK UIN Alauddin. Makassar

Sumantri, Arif. 2010. *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*. Kencana. Jakarta.

Yasmin, Ghaida dan Siti Madanijah. 2010. *Perilaku Penjaja Pangan Jajanan Anak Sekolah Terkait Gizi dan Keamanan Pangan di Jakarta dan Sukabumi*. Jurnal Gizi dan Pangan Volume 5 Nomor 3 : 148-157.

Yuliarti, Nurheti. 2007. *Awas! Bahaya Dibalik Lezatnya Makanan*. Penerbit ANDI. Yogyakarta.

Wahyono, Teguh. 2009. *25 Model Analisis Statistik dengan SPSS 17*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.





**LEMBAR KUESIONER**  
**GAMBARAN PERILAKU JAJAN MURID**  
**SD INPRES BERTINGKAT KELAPA TIGA**  
**KELURAHAN BALLAPARANG KECAMATAN RAPPOCINI**  
**KOTA MAKASSAR TAHUN 2012**

---

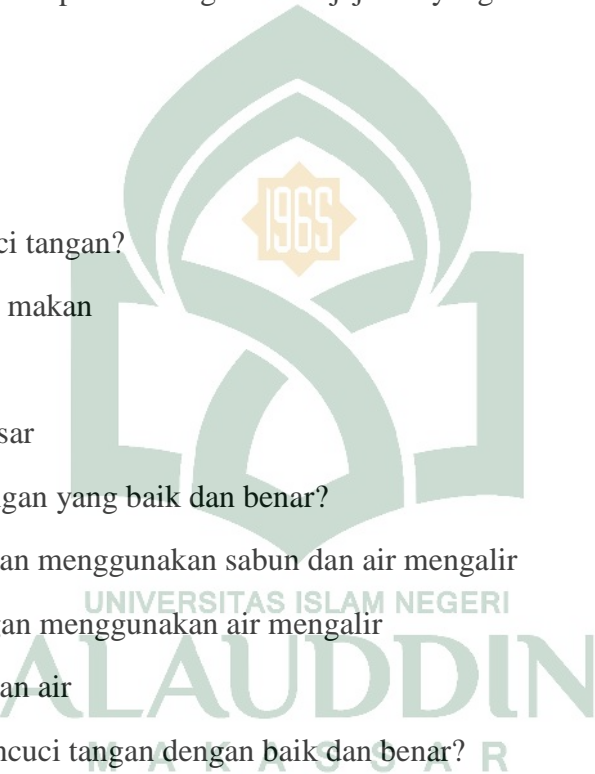
**IDENTITAS RESPONDEN**

1. NAMA :
2. ALAMAT :
3. UMUR :
4. JENIS KELAMIN :
5. KELAS :
6. TANGGAL PENGISIAN :

**PERTANYAAN PENGETAHUAN**

**Petunjuk : Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap paling tepat !**

1. Bagaimana perilaku jajan yang sehat disekolah?
- a. Membeli jajanan yang dikemas dan mencuci tangan sebelum mengonsumsinya
  - b. Mencuci tangan sebelum mengonsumsi jajanan
  - c. Jajan disembarang tempat
2. Dimana sebaiknya kita membeli jajanan?
- a. Di kantin sekolah
  - b. Di warung sekitar sekolah
  - c. Di pedagang Keliling
3. Seperti apa jajanan yang aman untuk dikonsumsi?
- a. Dibungkus dengan rapat
  - b. Dibungkus saja
  - c. Yang tidak dibungkus

4. Jajanan yang baik dikonsumsi adalah?
    - a. Yang bersih dan dibungkus
    - b. Yang bersih
    - c. Yang murah
  5. Mengapa jajanan perlu dikemas/ dibungkus?
    - a. Agar tetap bersih
    - b. Agar tidak mudah rusak
    - c. Agar terlihat lebih menarik
  6. Penyakit yang dapat terjadi apabila mengonsumsi jajanan yang tidak bersih adalah?
    - a. Berak-berak
    - b. Muntah-muntah
    - c. Cacingan
  7. Kapan kita perlu mencuci tangan?
    - a. Sebelum dan sesudah makan
    - b. Sebelum makan
    - c. Sesudah buang air besar
  8. Bagaimana cara cuci tangan yang baik dan benar?
    - a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir
    - b. Mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir
    - c. Mencuci tangan dengan air
  9. Mengapa kita perlu mencuci tangan dengan baik dan benar?
    - a. Agar tangan menjadi bersih bebas dari kuman penyakit
    - b. Agar tangan menjadi bersih
    - c. Agar tangan menjadi wangi
  10. Penyakit yang dapat terjadi apabila mengonsumsi jajanan dengan menggunakan tangan yang kurang bersih adalah?
    - a. Berak-berak
    - b. Muntah-muntah
    - c. Cacingan
- 

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN (diisi oleh peneliti)**

**NAMA :**

**KELAS :**

**TANGGAL OBSERVASI :**

**JUMLAH JAJANAN YANG DIBELI :**

**JENIS JAJANAN YANG DIBELI :**

| JAJANAN       | CARA MENGONSUMSI         |                     | KETERANGAN | TINDAKAN |
|---------------|--------------------------|---------------------|------------|----------|
| DIKEMAS       | MENYENTUH LANGSUNG       | SETELAH CUCI TANGAN | BAIK       |          |
|               |                          | TANPA CUCI TANGAN   | KURANG     |          |
|               | TIDAK MENYENTUH LANGSUNG | SETELAH CUCI TANGAN | BAIK       |          |
|               |                          | TANPA CUCI TANGAN   |            |          |
| TIDAK DIKEMAS | MENYENTUH LANGSUNG       | SETELAH CUCI TANGAN | KURANG     |          |
|               |                          | TANPA CUCI TANGAN   |            |          |
|               | TIDAK MENYENTUH LANGSUNG | SETELAH CUCI TANGAN |            |          |
|               |                          | TANPA CUCI TANGAN   |            |          |

**HASIL OBSERVASI :**

### **PERNYATAAN SIKAP**

**Petunjuk : Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda anggap paling tepat !**

| <b>NO</b> | <b>PERNYATAAN</b>  | <b>Setuju</b> | <b>Ragu-ragu</b> | <b>Tidak setuju</b> |
|-----------|--|---------------|------------------|---------------------|
| 1         | Membeli jajanan yang dibungkus dengan rapat                                      |               |                  |                     |
| 2         | Jajanan dibungkus agar tetap bersih  |               |                  |                     |
| 3         | Lebih baik membeli jajanan yang dibungkus  |               |                  |                     |
| 4         | Penyakit berak-berak dapat terjadi karena mengonsumsi jajanan yang kurang bersih |               |                  |                     |
| 5         | Makan dan minum setelah mencuci tangan   |               |                  |                     |
| 6         | Mencuci tangan harus menggunakan sabun   |               |                  |                     |
| 7         | Mencuci tangan harus menggunakan air yang mengalir                               |               |                  |                     |
| 8         | Makan sebelum mencuci tangan dapat menyebabkan penyakit berak-berak              |               |                  |                     |
| 9         | Makanan enak tidak selalu bersih   |               |                  |                     |
| 10        | Makanan murah tidak selalu bersih  |               |                  |                     |

## LEMBAR OBSERVASI LINGKUNGAN

**SD INPRES BERTINGKAT KELAPA TIGA KELURAHAN BALLAPARANG  
KECAMATAN RAPPOCINI KOTA MAKASSAR TAHUN 2012 (Diisi Oleh Peneliti)**

| NO | KOMPONEN OBSERVASI  | TERSEDIA |       | JUMLAH |
|----|---|----------|-------|--------|
|    |   | YA       | TIDAK |        |
| 1  | <b>Pedagang Jajanan</b><br><br>a. Kantin sekolah<br><br>b. Warung disekitar sekolah<br><br>c. Pedagang keliling     |          |       |        |
| 2  | <b>Sarana Cuci Tangan</b><br><br>a. Keran air<br><br>b. Sabun dan tempat sabun<br><br>c. Air mengalir dengan lancar |          |       |        |
| 4  | <b>Sumber air keran</b><br><br>a. PDAM<br><br>b. Sumur<br><br>c. Berwarna<br><br>d. Berasa<br><br>e. Berbau         |          |       |        |
| 5  | <b>Unit Kesehatan Sekolah (UKS)</b>   |          |       |        |

MASTER TABEL

| NO | NAMA                   | KELAS | JKL       | UMUR     | PENGETAHUAN | SIKAP | TINDAKAN | PERILAKU |
|----|------------------------|-------|-----------|----------|-------------|-------|----------|----------|
| 1  | AGUS SALIM             | 3     | LAKI-LAKI | 8 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 2  | SUQRAH FARASA          | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Cukup       | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 3  | RISKIAWAN              | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 4  | ALPIN                  | 3     | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Cukup       | Cukup | Baik     | Kurang   |
| 5  | FAJAR MUHARRAM         | 3     | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik        | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 6  | AKSA WIRAYUDA A.       | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 7  | FADLI IBRAHIM          | 3     | LAKI-LAKI | 8 Tahun  | Baik        | Baik  | Kurang   | Cukup    |
| 8  | NUR AISYAH             | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Cukup       | Cukup | Baik     | Kurang   |
| 9  | ANRIANI NINGSI         | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 10 | HERI GUNAWAN           | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Cukup       | Baik  | Kurang   | Kurang   |
| 11 | SITI HANIFATI ANANDA S | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 12 | RHEA ANANDITA H.       | 3     | PEREMPUAN | 8 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 13 | SAFITRI DWI CAHYANI    | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 14 | YULIANTI               | 3     | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 15 | FIRMAN SYAH            | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Cukup       | Cukup | Baik     | Kurang   |
| 16 | A. MUH.AKSANUL TAHRIQ  | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Baik  | Kurang   | Cukup    |
| 17 | RISAL SALIM            | 3     | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik        | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 18 | AMANDA AMALIA PUTRI    | 3     | PEREMPUAN | 8 Tahun  | Cukup       | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 19 | SUCI RAMADHANI         | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Baik  | Baik     | Baik     |
| 20 | MUH. AGUNG MULYA MHALD | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Baik  | Baik     | Baik     |
| 21 | ALFINA DAMAYANTI       | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Baik  | Baik     | Baik     |
| 22 | NURFADILLAH DIRHAM     | 3     | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik        | Baik  | Kurang   | Cukup    |
| 23 | MUH. FAJRI             | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 24 | MUH. NAWIR N.          | 3     | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 25 | SISIL FADILLAH         | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Cukup       | Cukup | Kurang   | Kurang   |
| 26 | ARBI ALAMSIAH          | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 27 | MUH. FAHRY             | 3     | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |
| 28 | NURFADHILLAH MAHARANI  | 3     | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik        | Cukup | Baik     | Cukup    |

MASTER TABEL

|    |                        |   |           |          |       |       |        |        |
|----|------------------------|---|-----------|----------|-------|-------|--------|--------|
| 29 | SHERLY NIKITA ANADA    | 3 | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 30 | ZAHRA ANDITA M.        | 3 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 31 | ULFA DEWI YANTI        | 3 | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 32 | FATURRAHMAN            | 3 | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 33 | DEA ANANDA             | 3 | PEREMPUAN | 8 Tahun  | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 34 | SITI LANA NURANISA     | 3 | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 35 | NUR FADILLA            | 3 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 36 | FATIMA                 | 3 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 37 | ILHAM MANOPO           | 3 | LAKI-LAKI | 8 Tahun  | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 38 | RESKI RAHMADANI        | 3 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 39 | NURUL LATIKA ALI       | 3 | PEREMPUAN | 8 Tahun  | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 40 | FEBRIYANTI RIZKY       | 3 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 41 | MUHAMMAD AGUNG PURNOMO | 3 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Baik   | Baik   |
| 42 | ALFIAN TAYYEB          | 3 | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 43 | MUH. RIDWAN            | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 44 | RESKI                  | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 45 | NUR LINDA CARIGANI     | 4 | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 46 | AHMAD FAUZI D.         | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 47 | INDRAWAN BASRI         | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 48 | HASRUL EKA SAPUTRA     | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Cukup | Cukup | Baik   | Kurang |
| 49 | AGUNG WAWAN            | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 50 | RAHDIL R.              | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 51 | FAUZAN                 | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 52 | ALFREDA SURYA ALDHINA  | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 53 | FEBRINA DEWIYANTI      | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 54 | ANDI TENRI WULAN SYAM  | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 55 | RISKA WULANDARI        | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 56 | MUTMAINNAH ZUBRATA     | 4 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 57 | IQBAL SETIAWAN H.      | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Baik   | Baik   |



MASTER TABEL

|    |                       |   |           |          |       |       |        |        |
|----|-----------------------|---|-----------|----------|-------|-------|--------|--------|
| 58 | WULAN SUCI RAHMADANI  | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Baik   | Baik   |
| 59 | HAMDANA AULIAH HAMZAH | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 60 | ST. ZUHRIYAH P. K.    | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Baik   | Baik   |
| 61 | INCE NURUL FADILLA    | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 62 | SUHARIZAL             | 4 | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 63 | RIKKI                 | 4 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 64 | MUH. AK               | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 65 | M. RIFALDI            | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 66 | ALIFAHU ADHI U.       | 4 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 67 | FADLIANA              | 4 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 68 | TARISA PUTRI          | 4 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 69 | PUTRI MELANI          | 4 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 70 | ALI IMRAN             | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 71 | YAZID                 | 4 | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 72 | AULIA FAHIRATUNNISA   | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 73 | NADILA MELANIA        | 4 | PEREMPUAN | 9 Tahun  | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 74 | MUH. JUMADIL AWAL     | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 75 | M. RAFLI AKBAR H.     | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 76 | SALSA AZZAHRA         | 4 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 77 | RAHMAT HIDAYAT        | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 78 | MUH. SALDI A.         | 4 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 79 | MUH. FAUZAN           | 4 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 80 | MUH. YOGIH R.         | 4 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 81 | WANDI                 | 4 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 82 | MEGA UTARI            | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 83 | YAHYA NUR W.          | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 84 | ANNISA CAHYANI        | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 85 | RENALDI               | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 86 | RISKA NELLY R.        | 5 | PEREMPUAN | 12 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |

MASTER TABEL

|     |                        |   |           |          |       |       |        |        |
|-----|------------------------|---|-----------|----------|-------|-------|--------|--------|
| 87  | SRI RESKY PUTRI R.     | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |
| 88  | NUR MUTMAINNAH         | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 89  | FIVRIAN RICHARD MANAYA | 5 | LAKI-LAKI | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 90  | ANUGRAH PUTRA PREDANA  | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 91  | MUH. RAGIL PARAYOGO P. | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 92  | ANDI MUTMAINNAH ARSYAD | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 93  | DWI KOMALA             | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 94  | A. NASRULLAH           | 5 | LAKI-LAKI | 13 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 95  | DERMAWANSYAH           | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 96  | WAWAN S.               | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 97  | M. ZAINUL J.           | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 98  | SRI WIDYASTUTI         | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 99  | ISKANDAR RAMADHAN      | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Cukup | Cukup | Kurang | Kurang |
| 100 | RAHMI FEBYANTI         | 5 | PEREMPUAN | 12 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 101 | REZA ANANDA            | 5 | LAKI-LAKI | 9 Tahun  | Baik  | Baik  | Baik   | Cukup  |
| 102 | RIA CHANTIKA           | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Baik   | Kurang |
| 103 | SELI BALIK             | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 104 | A. FAUZIYYAH YUSRIAH C | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 105 | ANRIAN ARMANSYAH       | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 106 | KARTIKA INDRA SARI     | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 107 | RESKI FAUSI            | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 108 | HASYIM                 | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 109 | MUH. DANDI SAPUTRA     | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 110 | MUH. RENALDI M.        | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 111 | M. ARIF                | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 112 | RAMADAN M. RUSLI       | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik  | Cukup | Kurang | Kurang |
| 113 | YUSRI HERMAN           | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Cukup | Baik  | Kurang | Kurang |
| 114 | NUR ALFIAH             | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik  | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 115 | NUR ISMIYANTI          | 5 | PEREMPUAN | 13 Tahun | Baik  | Cukup | Baik   | Cukup  |

MASTER TABEL

|     |                        |   |           |          |      |       |        |        |
|-----|------------------------|---|-----------|----------|------|-------|--------|--------|
| 116 | HERLINA YANI           | 5 | PEREMPUAN | 12 Tahun | Baik | Cukup | Kurang | Kurang |
| 117 | NUR AISYA ADITIA AHMAD | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik | Cukup | Kurang | Kurang |
| 118 | RUDRY QIRANA           | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 119 | TIARA NUR ANNISA       | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik | Cukup | Kurang | Kurang |
| 120 | NUR AIN KINAYA M. KR   | 5 | PEREMPUAN | 11 Tahun | Baik | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 121 | PUTRI FARADILLAH M.    | 5 | PEREMPUAN | 10 Tahun | Baik | Baik  | Baik   | Baik   |
| 122 | ARIEF B.               | 5 | LAKI-LAKI | 11 Tahun | Baik | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 123 | MUH. RAHIM             | 5 | LAKI-LAKI | 13 Tahun | Baik | Baik  | Kurang | Cukup  |
| 124 | ISWANDI MAHMUD         | 5 | LAKI-LAKI | 12 Tahun | Baik | Baik  | Kurang | Cukup  |



## TABEL OUTPUT

### JENIS KELAMIN

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 65        | 52.4    | 52.4          | 52.4               |
|       | PEREMPUAN | 59        | 47.6    | 47.6          | 100.0              |
|       | Total     | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### UMUR

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 9 TAHUN  | 7         | 5.6     | 5.6           | 5.6                |
|       | 9-12 TAHUN | 114       | 91.9    | 91.9          | 97.6               |
|       | > 12 TAHUN | 3         | 2.4     | 2.4           | 100.0              |
|       | Total      | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### KELAS

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3     | 42        | 33.9    | 33.9          | 33.9               |
|       | 4     | 39        | 31.5    | 31.5          | 65.3               |
|       | 5     | 43        | 34.7    | 34.7          | 100.0              |
|       | Total | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### PENGETAHUAN MURID

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK  | 106       | 85.5    | 85.5          | 85.5               |
|       | CUKUP | 18        | 14.5    | 14.5          | 100.0              |
|       | Total | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### SIKAP MURID

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK  | 40        | 32.3    | 32.3          | 32.3               |
|       | CUKUP | 84        | 67.7    | 67.7          | 100.0              |
|       | Total | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### TINDAKAN MURID

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 39        | 31.5    | 31.5          | 31.5               |
|       | KURANG | 85        | 68.5    | 68.5          | 100.0              |
|       | Total  | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### PERILAKU JAJAN MURID

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 9         | 7.3     | 7.3           | 7.3                |
|       | CUKUP  | 53        | 42.7    | 42.7          | 50.0               |
|       | KURANG | 62        | 50.0    | 50.0          | 100.0              |
|       | Total  | 124       | 100.0   | 100.0         |                    |

### PENGETAHUAN MURID \* PERILAKU JAJAN MURID Crosstabulation

|                   |       |                            | PERILAKU JAJAN MURID |       |        | Total  |
|-------------------|-------|----------------------------|----------------------|-------|--------|--------|
|                   |       |                            | BAIK                 | CUKUP | KURANG |        |
| PENGETAHUAN MURID | BAIK  | Count                      | 9                    | 53    | 44     | 106    |
|                   |       | % within PENGETAHUAN MURID | 8.5%                 | 50.0% | 41.5%  | 100.0% |
|                   | CUKUP | Count                      | 0                    | 0     | 18     | 18     |
|                   |       | % within PENGETAHUAN MURID | .0%                  | .0%   | 100.0% | 100.0% |
| Total             |       | Count                      | 9                    | 53    | 62     | 124    |
|                   |       | % within PENGETAHUAN MURID | 7.3%                 | 42.7% | 50.0%  | 100.0% |

**SIKAP MURID \* PERILAKU JAJAN MURID Crosstabulation**

|             |       |                      | PERILAKU JAJAN MURID |       |        | Total  |
|-------------|-------|----------------------|----------------------|-------|--------|--------|
|             |       |                      | BAIK                 | CUKUP | KURANG |        |
| SIKAP MURID | BAIK  | Count                | 9                    | 28    | 3      | 40     |
|             |       | % within SIKAP MURID | 22.5%                | 70.0% | 7.5%   | 100.0% |
|             | CUKUP | Count                | 0                    | 25    | 59     | 84     |
|             |       | % within SIKAP MURID | .0%                  | 29.8% | 70.2%  | 100.0% |
| Total       |       | Count                | 9                    | 53    | 62     | 124    |
|             |       | % within SIKAP MURID | 7.3%                 | 42.7% | 50.0%  | 100.0% |

**TINDAKAN MURID \* PERILAKU JAJAN MURID Crosstabulation**

|                |        |                         | PERILAKU JAJAN MURID |       |        | Total  |
|----------------|--------|-------------------------|----------------------|-------|--------|--------|
|                |        |                         | BAIK                 | CUKUP | KURANG |        |
| TINDAKAN MURID | BAIK   | Count                   | 9                    | 26    | 4      | 39     |
|                |        | % within TINDAKAN MURID | 23.1%                | 66.7% | 10.2%  | 100.0% |
|                | KURANG | Count                   | 0                    | 27    | 58     | 85     |
|                |        | % within TINDAKAN MURID | .0%                  | 31.8% | 68.2%  | 100.0% |
| Total          |        | Count                   | 9                    | 53    | 62     | 124    |
|                |        | % within TINDAKAN MURID | 7.3%                 | 42.7% | 50.0%  | 100.0% |



## DOKUMENTASI



**Gambar 1 dan 2.** Lingkungan SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga



**Gambar 3 dan 4.** Pedagang Jajanan di Dalam dan Diluar Gerbang Sekolah



**Gambar 5 dan 6.** Sarana Kebersihan Sekolah





**Gambar 7 dan 8.** Murid sedang membeli makanan dan minuman jajanan



**Gambar 9 dan 10.** Sarana Cuci Tangan



**Gambar 11 dan 12.** Pengisian Kuesioner Oleh Responden



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

...ampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata Sungguminasa-Gowa Telp. (0411)424835 Fax. 424836

Nomor : FIK/PP.00.9/1407/2012  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Gowa, 28 Mei 2012

Kepada Yth.  
**Kepala SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga**  
di-  
Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk diberikan izin kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

- Nama : Rizki Dwi Latifah
- NIM : 70200108077
- Program Studi : Kesehatan Masyarakat
- Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012.

- Dosen Pembimbing : 1. Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes.  
2. Muhammad Rusmin, SKM., MARS.
- untuk melakukan penelitian

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.



Dr. dr.H. Rasyidin Abdullah, MPH., MH.Kes  
NIP. 19530119 198110 1 001

Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN RAPPOCINI**  
**SD. INP. BERTK. KELAPATIGA**  
**JL. BAKTI IV NO. 51 MAKASSAR**

**SURAT KETERANGAN**

NO.421.2/30/BKT IV NO.51/RPC/VI/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga :

Nama : Hj. Hasnawati, S.Pd  
NIP : 195911301986122001  
Pangkat/ Gol : Pembina/IV a

Menerangkan bahwa :

Nama : Rizki Dwi Latifah  
NIM : 70200108077  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian pada SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga, dengan Judul **"Gambaran Perilaku Jajan Murid SD Inpres Bertingkat Kelapa Tiga Kelurahan Ballaparang Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2012"**.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

Makassar, 4 Juni 2012



Hj. Hasnawati, S.Pd  
NIP. 195911301986122001

## RIWAYAT HIDUP



**Rizki Dwi Latifah**, lahir di Kota Makassar pada tanggal 19 Desember 1989. Anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Drs. Suwarno dan Nurhaisa D. Haidir.

Penulis memasuki dunia pendidikan pada tahun 1994 di TK Aisyiyah Bara-Baraya 1 Makassar. Setamat dari TK, pada Tahun 1996 penulis memulai pendidikan tingkat sekolah dasar di SDN Mongisidi II Makassar hingga tahun 2002 melanjutkan pendidikan Menengah Pertama di SMP Kartika Wirabuana-1 sampai dengan tahun 2005. Setelah itu penulis meneruskan pendidikan

pada jenjang Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 5 Makassar pada hingga tahun 2008.

Setamat dari Sekolah Menengah Atas, penulis melanjutkan kuliah di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar melalui jalur SNMPTN (Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri), tahun 2008 sebagai angkatan keempat pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan.

Sejak memulai pendidikan formal hingga saat ini, penulis memiliki pengalaman organisasi antara lain, sebagai pengurus OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah) SMP Kartika Wirabuana-1 Makassar periode 2003-2004, lalu sebagai anggota tetap Paskibra (Pasukan Pengibar Bendera) SMA Negeri 5 Makassar periode 2005-2006, serta anggota pada Divisi Pendidikan dan Riset ENVIHSA (Environmental Health Students Association) UIN Alauddin Makassar pada tahun 2011.